



STRENGTHENING TUBERCULOSIS CONTROL IN UKRAINE

**ANNUAL REPORT
OCTOBER 1, 2015 – SEPTEMBER 30, 2016**

20 October 2016

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by Chemonics International in partnership with Project HOPE.

STRENGTHENING TUBERCULOSIS CONTROL IN UKRAINE

**ANNUAL REPORT
OCTOBER 1, 2015 – SEPTEMBER 30, 2016**

**Contract No. AID-GHN-I-00-09-00004
Task Order No. AID-121-TO-12-00001**

The author's views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.

CONTENTS

Acronyms	vi
Executive summary	1
I. Accomplishments by objective	4
Objective 1: improve the quality and expand availability of DOTs-based TB services	4
Objective 2: create a safer medical environment	27
Objective 3: build capacity to implement pmtd programs for MDR/XDR-TB	29
Objective 4: improve access to TB/HIV co-infection services	34
II. Schedules	42
III.Challenges	43
Annexes	44
Annex A. Performance monitoring and evaluation report	
Annex B. Success stories	
Annex C. List of sub-awards	

ACRONYMS

ACSM	Advocacy, communications, and social mobilization
ART	Anti-retroviral therapy
CoE	Center of excellence
CMAC	Central medical advisory committees
DOT	Directly observed treatment
DOTS	Directly observed treatment, short-course
DRS	Drug resistance survey
DST	Drug susceptibility testing
EQA	External quality assurance
GF	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria
GoU	Government of Ukraine
GTBI	New Jersey Medical School Global Tuberculosis Institute
HIV/AIDS	Human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome
HCW	Health care worker
IEC	Information, education, and communications materials
IC	Infection control
IPT	Isoniazid prevention treatment
M&E	Monitoring and evaluation
MDR-TB	Multidrug-resistant tuberculosis
MoH	Ministry of Health
NEGIC	National Expert Group on Infection Control
NGO	Nongovernmental organization
NRL	National Reference Laboratory
NTP	National Tuberculosis Program
OR	Operational research
PAL	Practical approach to lung health
PITC	Provider initiated testing and counselling
PHC	Primary health care
PLWH	People living with HIV
PPE	Personal protective equipment
R&R	Recording and reporting
SES	State Sanitary and Epidemiological Service
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SOPs	Standard operating procedures
SPS	State Penitentiary Service
STbCU	Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine
TAG	Technical Assistance Group
TB	Tuberculosis
TIRC	TB Training and Information Resource Center
TOT	Training of Trainers
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
UCDC	Ukrainian Center for Socially Dangerous Diseases Control
URCS	Ukrainian Red Cross Society
USAID	United States Agency for International Development
UV	Ultraviolet
VTC	Voluntary testing and counseling
WHO	World Health Organization
XDR-TB	Extensively drug-resistant tuberculosis

EXECUTIVE SUMMARY

Project Overview

The five-year USAID Strengthening Tuberculosis (TB) Control in Ukraine (STbCU) project — implemented by Chemonics International in partnership with Project HOPE and the Global Tuberculosis Institute (GBTI) at Rutgers, the State University of New Jersey — seeks to improve the health status of Ukrainians by reducing the burden of TB through specific quality assurance and system strengthening measures for routine TB services, multidrug-resistant TB (MDR-TB), and TB/human immunodeficiency virus (HIV) co-infection. This report summarizes key accomplishments and progress by objective for Year 4 (October 1, 2015 – September 30, 2016).

Accomplishments Summary

Objective 1: Improve the quality and expand availability of the WHO-recommended DOTS-based TB services

- STbCU finished the outpatient model pilot in Kryvyi Rih and share results with local, national and international partners. The pilot helped local decision makers sharpen their strategic vision on TB and HIV service reform with the emphasis on integrated TB and HIV ambulatory services.
- TB Training and Information Resource Center (TIRC), established and launched by STbCU, became a part of the Ukrainian Center for Socially Dangerous Diseases Control (UCDC)'s portal: www.tb.ucdc.gov.ua. It is the first large-scale Ukrainian resource on TB that combines interactive learning opportunities, a large online library, and exciting opportunities for practitioners to communicate online.
- By the end of Year 4, STbCU performed mentoring visits in 95 percent of raions in the project-supported oblasts. During the reporting period, 2095 HCW received on-the-job training related to TB diagnostics, treatment, and case management during 141 mentoring visits, including 44 visits to L'viv and Kirovohrad.
- 462 health workers received up-to-date knowledge on TB and TB/HIV case detection, diagnostics and management in TB and primary health care facilities at 27 trainings. Ten training were conducted in the Center of Excellence (CoE). As a cascade training approach, STbCU developed the capacity of local trainers on TB among PHC physicians. Ten out of 40 newly prepared trainers successfully trained 295 PHC doctors and nurses at 16 local project-supported trainings.
- STbCU supported EQA of Level 1 laboratories in all regions: 100 percent laboratories were covered by panel testing, 93 percent - by blinded re-checking, and 92 percent - by monitoring visits. In project oblasts, 99.6 percent of laboratories performed TB microscopy with over 95 percent correct results in 2015.
- URCS provided TB treatment services for over 1,000 TB patients with very high treatment effectiveness: in the 2015 cohort 2015, 89.3 percent of patients were effectively treated.

Objective 2: Create a safer medical environment at the national level and in USAID-supported areas

- UCDC accepted a road map of TB infection control (IC) in outpatient TB treatment developed with STbCU's technical assistance, discussed with national stakeholders, and submitted to the Ministry of Health (MoH) for further endorsement.
- STbCU drafted six national IC regulatory documents and submitted them to UCDC and MoH for endorsement.
- STbCU prepared a cadre of national experts with skills in assessing and implementing internationally recognized IC measures at national, regional, and local levels at a training of trainers (ToT) on IC.
- STbCU provided TA to start implementation of the appropriate IC practices for 21 healthcare facilities.
- About 800 specialists of 27 healthcare facilities in Lviv, Kharkiv, Odesa, and Kirovohrad oblasts received on-the-job trainings on infection control in the course of 15 mentoring visits. They also developed standard operating procedures (SOPs) which are significantly improving the quality of their performance.

Objective 3: Build capacity to implement PMDT programs for multidrug-resistant/extensively drug-resistant TB at the national level and in USAID-supported areas

- The head of the State Penitentiary Service and State Criminal Executive Service Health department of Ukraine approved the guidelines, including "Local clinical protocol for tertiary (highly specialized) medical care for TB," developed with STbCU TA. These guidelines will be used by the inter-regional specialized tuberculosis hospitals of the penitentiary system.
- 388 TB specialists, nurses in TB facilities, and state penitentiary service health professionals gained new knowledge and improve their skills around managing the side effects of TB drugs and organizing TB drug management at different levels of care at trainings organized by STbCU.
- With project support, the Kherson oblast health administration drafted an order titled "On improving TB drug management" and endorsed the TB drug path and reporting algorithm. UCDC has requested similar orders to be developed in all oblasts of Ukraine.
- In collaboration with the National Reference Laboratory, the project prepared and conducted external quality assurance (EQA) via panel testing for nine Level 3 laboratories. For the first time, quality assurance was performed on the whole scope of TB diagnostic techniques available in Level 3 laboratories: microscopy, culture, molecular tests, and drug susceptibility testing. To date, EQA results have been analyzed and all nine Level 3 laboratories (100 percent) successfully passed quality assurance using the proposed techniques.

Objective 4: Improve access to TB/HIV co-infection services at the national level and in USAID-supported areas

- Specialists in TB and HIV facilities in all project-supported regions developed capacity to analyze results of the self-assessment tools and improve the quality of TB/HIV services based on the collected data.

- The quality of TB/HIV services improved in AIDS Centers of all project-supported regions: all regions, except Kyiv, have developed action plans of TB/HIV service provision and improving their quality, as recommended by the project, as well as endorsed local protocols on TB/HIV co-infection care and TB/HIV indicators.
- To improve the quality and accessibility of care for TB/HIV patients and coordinate activities in the region, STbCU supported joint mentoring visits, including by a TB/HIV specialist, to health facilities of primary and secondary levels of care. Project specialists discussed findings with the facility management and health professionals.
- STbCU developed and published the guide “Counseling to establish treatment adherence in TB/HIV co-infected patients in TB facilities” for medical staff of TB facilities and social workers. The guide was piloted in Zaporizhzhia oblast. During one month 17 TB/HIV patients were counseled in total of 87 counseling sessions.
- STbCU provided technical assistance to the Kirovohrad TB dispensary to develop and implement an algorithm for timely HIV detection and registration of patients of the Oblast TB hospital. Timely administration of anti-retroviral therapy (ART) increased from 75 percent in Jan 2016 to 98 percent of patients by September 2016.

I. ACCOMPLISHMENTS BY OBJECTIVE

Objective 1: Improve the quality and expand availability of the WHO-recommended DOTS-based TB services.

Activity 1.1: Build institutional capacity to improve the quality of DOTS-based programs.

Per Task 1.1.1, STbCU supported reforming the TB Control system in line with overall health reform in Ukraine starting from governance and financing to quality service provision. The project specialists participated in a number of MoH Technical Assistants Group (TAG) and ensured that up-to-date international and project recommendations on TB control policy were accepted and institutionalized.

Project specialists actively participated in the MoH TAG on development of the National TB Control Program for Ukraine 2017-2021, provided inputs to each section of the document and recommended new approaches to infection control in TB facilities. All recommendations were incorporated into the draft Program. The document is now under revision at the MoH.

STbCU specialists facilitated TB policy sub-group under the Ministry of Health's Inter-Sectoral Working group for the development of the strategy and the action plan for a sustainable response to TB, including drug-resistant TB, and HIV/AIDS for the period through 2020. The goal of the strategy is to enhance the capacity of the country to efficiently implement priority HIV and TB interventions without interruption or compromised quality. The strategy proposes scenarios and mechanisms of implementation and financing of TB and HIV prevention, treatment, care and support programs and interventions, including those for key affected populations, at the national, regional and local levels in accordance with international standards and best practices, and allows for the management of national disease response programs and interventions in a sustainable manner. The strategy identifies main approaches and addressed main challenges of transition from donor's (mainly the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) to government funding starting from 2017. During the second quarter of the reporting period, the strategy was finalized and submitted to the Cabinet of Ministers of Ukraine.

STbCU also advocated for ambulatory care for TB patients and the integration of TB and HIV-related medical services with Primary Health Care (PHC) System as a core approach for reforming the TB services. Senior Technical Advisor Olena Khelyo participated and presented the results of TB ambulatory pilot implemented by the project at several national forums and partners' meetings, namely:

- WHO Roundtable ("Development of the Concept and main strategic directions of National TB Control Program 2017-2021 based on WHO END TB Strategy") on November 27, 2015
- UCDC-led national stakeholders' meeting ("Implementation of the Strategy of Development of TB ambulatory care") on April 24, 2016.
- National Conference ("The future of health reforms and HIV/AIDS in Ukraine") on May 25 – 26, 2016.

- STbCU's inter-regional meeting ("Changes in Organizing TB and TB/HIV Support in Regions Participating in the USAID Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine Project") on June 23– 24, 2016.

STbCU's technical assistance as a part of the stakeholders' efforts contributed to changed attitudes amongst health authorities in the favor of ambulatory TB treatment, such that committed decision-makers at the national and local levels have started revision of their approaches and programs. Moreover, patient-centered TB case management, which considers integrated ambulatory care and effective TB patient support, became key elements of the concept of new National TB Control Program for 2017-2021.

In order to strengthen the formal medical education and include internationally recognized approaches to TB control, STbCU updated the second edition of the national textbook on tuberculosis for medical students on the request of the National Medical Bogomolets University.

Per Task 1.1.2, USAID STbCU, in cooperation with UCDC, launched the Training and Information Resource Centre (TIRC) as a part of the UCDC's portal: www.tb.ucdc.gov.ua. TIRC is a specialized online platform on tuberculosis for professionals and the general public. It is the first large-scale Ukrainian resource on TB that combines interactive learning opportunities, a large online library, and exciting opportunities for practitioners to communicate online.

To promote the site among its target audiences, 3,000 copies of STbCU-published promotional materials were distributed at STbCU and UCDC-organized events for health providers. The TIRC was also advertised at most presentations carried out by the project for health specialists. As the result, up to 600 users have visited the site daily.

The TIRC includes a large library of TB-related publications, reports and studies, regularly updated TB-related news, and resources for both patients and the general public. The site currently hosts on-line trainings such as "TB case management for Primary Health Care Specialists" and will include other trainings (such as "Psychological Support to TB Patients") in coming months. Both online courses include video lectures, PowerPoint presentations, recommended additional resources, and quizzes. Those students who correctly answer 80 percent of the control questions receive a certificate.

The TIRC also includes eleven clinical case-studies and on-line self-assessment tests for medical students (developed in partnership with the National Medical University named after O. Bohomolets), and a self-assessment questionnaire on TB/HIV. In partnership with UCDC, STbCU conducted a nationwide survey of health specialists using the above-mentioned questions on TB/HIV (see Task 4.1.3). Over 1,500 users responded to the questionnaire.

Simultaneously, STbCU continues to update the project website, for which there are as many as 3,900 unique visitors registered monthly.

For Task 1.1.3, to provide training, refresher training, supervision, and mentoring for health care providers, STbCU conducted a total of 27 trainings and reached 462 medical specialists during the reporting year. The project continued focusing trainings on TB case management for PHC workers, especially taking into account the importance of the outpatient treatment phase for efficiency of TB treatment. Six such 5-day trainings for physicians and nurses were conducted in the Dnipropetrovsk Center of Excellence (CoE), and 90 PHC specialists received up-to-date knowledge on TB, MDR-TB and TB/HIV case management, laboratory tests for TB, and TB IC.

In addition to the previously executed 5-day training programs, such as trainings on TB case management in primary health care (PHC) facilities, TB detection and diagnostics by sputum microscopy, TB IC, MDR TB case management and others, in Year 4 the project elaborated and successfully implemented 1-2-day shortened training programs for PHC nurses and physicians. Ten out of 40 newly prepared trainers (physicians) successfully conducted 16 shortened trainings (295 PHC doctors and nurses trained) for their colleagues.

The project also designed and piloted 3-day (versus 5-day) training program for 14 laboratory technicians on sputum smear microscopy. The shortened trainings led to effective dissemination of knowledge based on STbCU's cascade training philosophy and contribute to sustainability of our training activities. These shortened programs and training materials may be partially or fully used for education of medical staff in the regions after project completion. The project also conducted three trainings for 46 TB specialists on MDR-TB case management at the Dnipropetrovsk Center of Excellence. Eleven TB specialists from the penitentiary sector took part in these trainings.

All the above-mentioned trainings were conducted in pursuance of Indicator 12 ("Number of health care workers who successfully completed an in-service training program") and Indicator 11 ("Percent of public sector TB treatment facilities with health care professionals trained in TB case detection and treatment based on DOTS.")

In Year 4, STbCU, in partnership with the UCDC, trained 17 national experts having skills of evaluation and implementation of internationally recognized infection control activities at national, regional, and local levels. The experts completed a training for trainers ("Leader responsible for the implementation of infection control in Ukraine"). In the course of the ToT, the participants discussed a road map of IC activities to be implemented at different levels of healthcare. In its evaluation, the training received positive feedback from both the participants and UCDC management.

Exhibit 1. Number of trained specialists by specialty and work venue from October 1, 2015 till September 30, 2016

Number of Trained Specialists by Specialty and Work Venue											
Specialty	Region										Total
	Dnipropetrovsk	Donetsk	Zaporizhzhia	Kirovohrad	Kyiv	Luhansk	Lviv	Odesa	Kharkiv	Kherson	
PHC doctors and nurses	43	-	65	71	35	-	37	43	48	43	385
TB specialists (incl. 4 assistants professors of NMU)	8		11	1	4		1	8	6	7	46
Laboratory specialists							7	7			14
Experts and trainers on TB IC	3		1		7	1	1	3	1		17
Total	54		77	72	46	1	46	61	55	50	462

Exhibit 2. Training activities in USAID-Supported regions by type and location from October 1, 2015 till September 30, 2016

Training Activities by Location			
Name of Training	Place of Training	Number of Trainings	Number of Trainees
TB and TB/HIV case detection and directly observed treatment (DOT) in out-patient departments (for PHC nurses)	Dnipropetrovsk	1	20
	Zaporizhzhia	1	20
	Kirovohrad	1	19
	Lviv	1	18
	Odesa	1	22
	Kharkiv	1	17
	Kherson	1	19
	Kyiv	1	19
TB and TB/HIV case management in PHC facilities (for physicians)	Dnipropetrovsk	1	20
	Zaporizhzhia	1	20
	Kirovohrad	1	15
	Lviv	1	19
	Odesa	1	17
	Kharkiv	1	14
	Kherson	1	20
	Kyiv	1	16
TB and TB/HIV case management in PHC facilities (for physicians) in Dnipropetrovsk CoE	Dnipropetrovsk CoE	6	90
TB detection and diagnostics by sputum smear microscopy. Quality control of tests.	Dnipropetrovsk CoE	1	14
MDR TB case management	Dnipropetrovsk CoE	3	46
Implementation of TB IC measures in TB facilities and trainers (TOT)	Kyiv	1	17
Total		27	462

Per task 1.1.4, to ensure sustainability of TB laboratory diagnostic quality assurance, STbCU provided technical assistance to regions in improving local documents regulating quality assurance. In the reporting period, local orders were revised in Kirovohrad and Kharkiv oblasts with active involvement of the project and national laboratory experts. At the moment, the orders were revised to meet the national requirements and regional specifics in all STbCU regions, TB laboratory networks were optimized, the quality and accessibility of laboratory diagnostics improved.

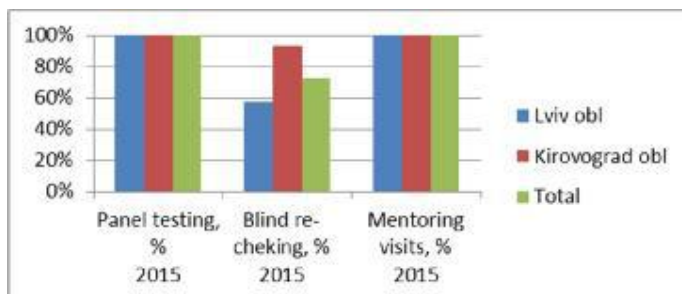
The training materials on TB microscopy diagnostics were revised: the three-day training materials now include more practical topics which make them more useful for on-the-job trainings of laboratory staff. The sections related to TB epidemiology, national quality control requirements of TB laboratory tests, were updated.

In the reporting year, the project concentrated its efforts on building laboratory network capacity in Kirovohrad and Lviv oblasts. The project trained 14 laboratory specialists from these oblasts, in the three day training on quality assurance of sputum smear microscopy; five specialists of Level 1 and 2 laboratories attended on-the-job training in Level 3 laboratories. To improve the quality of laboratory tests and pre-laboratory work, the project conducted conferences in the regions. The conferences involved 76 specialists and

decision-makers able to suggest and oversee overall improvements to TB diagnostics in the region.

Results of active support of the project during the reporting period include: all laboratories of Lviv and Kirovohrad oblast completed quality assurance by two main techniques: panel testing (100 percent of laboratories reached maximum score) and monitoring visits. The results of quality assurance by blinded re-checking are somewhat lower: 93 percent of laboratories in Kirovohrad oblast and 58 percent in Lviv oblast.

Exhibit 3. Results of the panel testing and blind re-checking in Lviv and Kirovograd oblasts

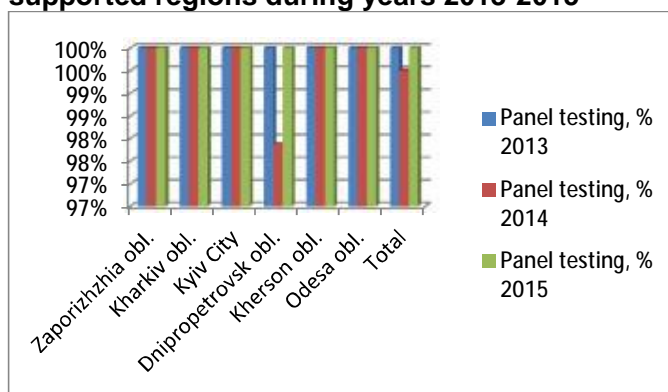


In the nine months of 2016, over 90 percent of Level 1 laboratories in these regions completed quality assurance by panel testing, and 68 percent of laboratories – by blinded re-checking. In 57 percent of laboratories, mentoring visits were conducted. By the end of 2016, these rates will increase.

In the reporting period the project analyzed the results of EQA using three quality assurance techniques in the remaining regions for 2015 (6 regions):

Panel testing method. Quality assurance by panel testing covered 100 percent of Level 1 laboratories (200). The coverage was stable and high during the two previous years: 100 percent in 2013, and 99.5 percent in 2014.

Exhibit 4. Results of panel testing in Level 1 laboratories in 6 project-supported regions during years 2013-2015

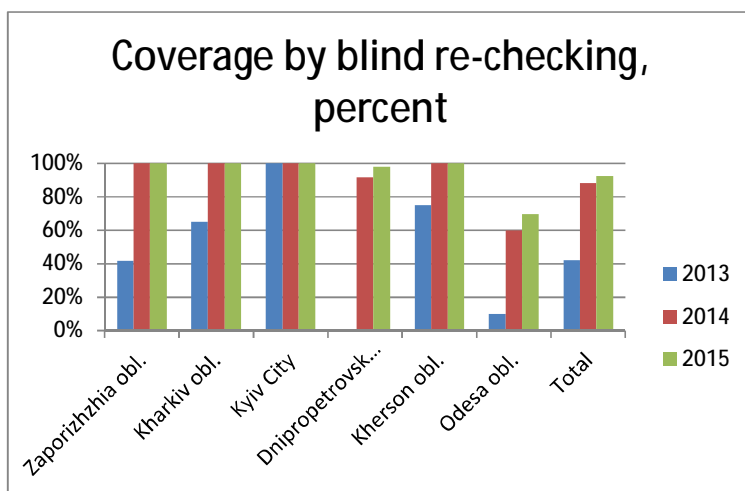


Blind re-checking method. The coverage of laboratories with blinded re-checking quality assurance increased significantly: 93 percent of laboratories participated in quality assurance by this technique in 2015, while in 2014 this rate was 88 percent, and in 2013, only 42 percent.

The most significant progress was reached in Dnipropetrovsk oblast: the coverage with this quality assurance technique grew from 0 percent in 2013 to 91 percent in 2014 and 98 percent in 2015. Similarly, in Odesa oblast, coverage grew from 10 percent to 60 percent and 70 percent, respectively.

The improvement in the performance of this quality assurance technique by supervising laboratories is worth mentioning: the supervising laboratories strictly followed the STbCU recommended requirements to performing quality assurance by this technique, improved reporting of QA results, provided feedback to the controlled laboratories, took decisions in case of detecting blinders.

Exhibit 5. Coverage by blind re-checking in Level 1 laboratories in six project-supported regions during years 2013-2015



Monitoring visit method. During the reporting period, the coverage of quality assurance by monitoring visits continued to increase, reaching 92 percent of all laboratories, compared with 89 percent in 2014, and only 68 percent in 2013.

The largest increase in the coverage was in Kherson oblast – from 79 percent in 2014 to 100 percent in 2015.

Exhibit 6. Coverage of EQA by monitoring visits in Level 1 laboratories in 6 project-supported regions during years 2013-2015

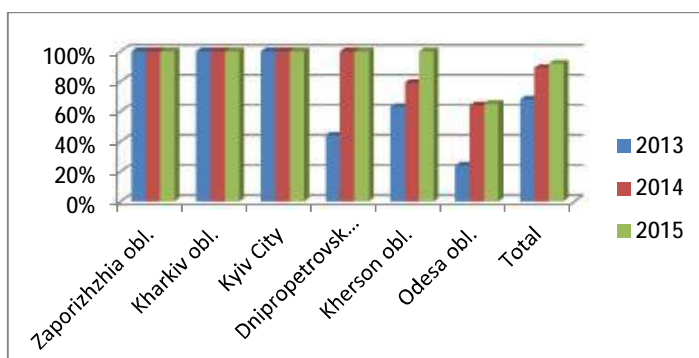


Exhibit 7. Laboratories which scored 95 and more in 2015

Regions	Total number of laboratories	Number of laboratories which scored 95 or more	Percent of laboratories which scored 95 or more
<i>Dnipropetrovsk</i>	46	46	100
<i>Zaporizhzhia</i>	30	30	100
<i>Kirovohrad</i>	25	25	100
<i>Lviv</i>	40	40	100
<i>Odesa</i>	48	48	100
<i>Kharkiv</i>	40	40	100
<i>Kherson</i>	24	24	100
<i>Kyiv city</i>	13	13	100
Total	266	266	100

At present, microscopy quality assurance activities for 2016 continue:

- By September 30, 2016, 98 percent of laboratories completed panel testing for quality assurance.
- 54 percent of laboratories completed blinded re-checking for quality assurance. The highest coverage at the moment is in Zaporizhzhia (100 percent) and Kherson (83 percent) oblasts. The other regions will have completed this activity by the end of 2016.
- Monitoring visits were conducted to 52 percent of laboratories in the project-supported regions. The largest number of visits was conducted in Kirovohrad oblast covering 90 percent of the laboratories, Kharkiv oblast (68 percent), Kherson oblast (67 percent), and Lviv oblast (63 percent). The project, together with specialists from regions, will continue this activity until the end of 2016, in order to achieve maximum results.

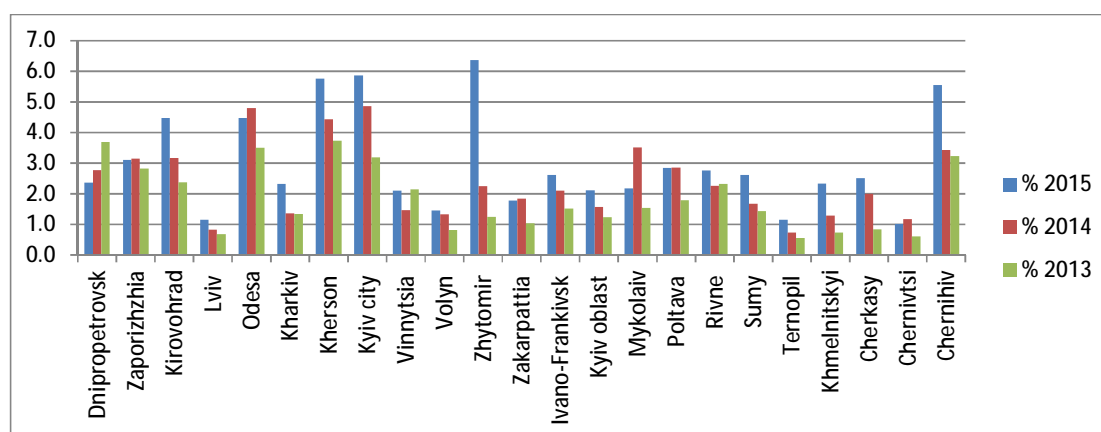
The project completed many activities in the reporting period to achieve high external quality assurance results and to improve TB laboratory diagnostics:

- At the Dnipropetrovsk CoE, 14 laboratory specialists attended a 3-day training on the quality of TB diagnostics by sputum smear microscopy;
- Eight specialists from the laboratories of Zaporizhzhia, Kherson, Lviv, Odesa, and Kirovohrad oblasts, in which problems were identified, attended 2- and 3-day on-the-job trainings in higher level laboratories;
- 353 laboratory specialists and clinicians, chief oblast laboratory specialists, TB specialists, and the staff of oblast health administrations participated in national regional conferences on the quality of laboratory investigations. The project analyzed the reasons for errors in EQA and routine tests, and distributed control panels. The project used the presence of oblast health authorities and chief oblast specialists to advocate for a number of managerial decisions that would improve the quality of pre-laboratory stage, and strengthen the links between laboratory and clinical services, thus improving the effectiveness of TB laboratory diagnostics.

- The project conducted selective visits to 33 Level 1 laboratories to supervise the quality of routine laboratory tests and quality assurance procedures. The laboratories were selected together with local laboratory coordinators on the basis of the quality of pre-laboratory stage, TB laboratory diagnostics and the results of previous EQA.

One of a number of important results is increased rate of TB detection by sputum smear microscopy in PHC facilities. In 2015 the average TB detection rate in the pilot region was 2.8 percent (without Lviv oblast, where the rate of TB detection is 1.1 percent, the average rate would be higher), while in the regions where no international assistance projects have worked, this rate was 2.4 percent.

Exhibit 8. Progress in TB detection rate by sputum smear microscopy in PHC facilities USAID-supported and not USAID supported regions in 2013-2015



With four years of positive experience in laboratory diagnostics quality assurance in project regions, STbCU actively collaborated with national partners UCDC and the National Reference Laboratory on improving national regulations of TB laboratory diagnostics quality assurance and on disseminating STbCU experience for other regions of Ukraine.

Per Task 1.1.5, to strengthen TB-related monitoring and evaluation (M&E) systems and TB surveillance systems, STbCU supported UCDC and the MoH with development M&E Plan and selection of proper indicators for the National TB Control Program for 2017-2021. Additionally, STbCU became a member of a newly established MoH TAG on monitoring and evaluation of program activities on HIV/AIDS, TB and other socially dangerous diseases in 2016.

STbCU supported UCDC to improve the quality of a TB data collection system through the development of three new TB reporting forms ("Guidelines on information systems", "E-TB Manager," and "Data Quality Control").

In the first quarter of the Year 4, STbCU participated in the Sixth National M&E Conference ("Strengthening Unified Monitoring and Evaluation System for HIV Response in Ukraine: New Models and Best Practices") and presented self-evaluation tools developed by the project for preventing and treating TB/HIV co-infection at regional level AIDS centers and TB facilities. The resolution of the conference included the project's recommendations for improvement of TB/HIV M&E systems.

The project's M&E efforts remain centered around mentoring visits to healthcare facilities. STbCU has two main objectives for mentoring visits: to help healthcare workers (HCWs) in primary healthcare settings improve the quality of TB detection and treatment; and to assess the sustainability of knowledge of the healthcare staff trained by the project. During Year 4, project specialists and regional coordinators performed 141 mentoring visits to central raion inpatient facilities, central raion outpatient facilities, and PHC points in rural areas in USAID-supported oblasts. Through these visits, 2095 HCWs received on-the-job technical assistance related to TB diagnostics, treatment, and case management, as well as TB IC practices and the coordination of TB/HIV services. (See Exhibit 9 for more information on the project's mentoring visits.)

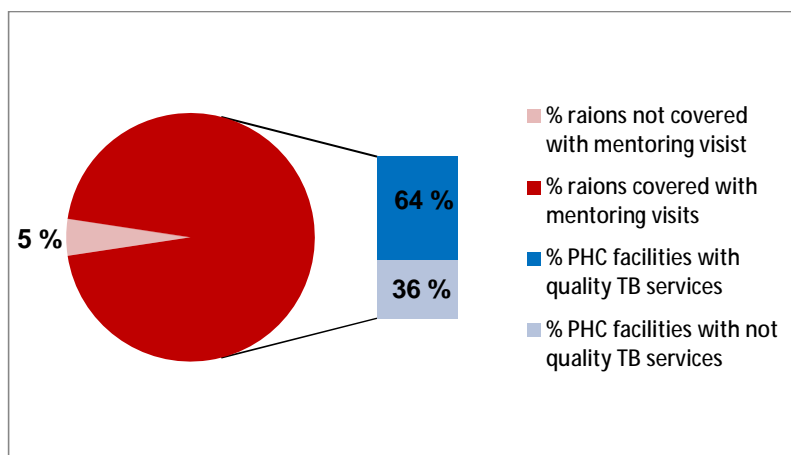
Following STbCU recommendations made during the mentoring visits, HCW at the Kharkiv raion of Kharkiv oblast PHC facilities improved compliance with the criteria for selecting suspected TB patients that led to increase of TB detection rate from 0.7 percent in 2015 to 5.8 percent in Sept. 2016. In addition, they implemented culling of low-quality material at sputum collection and sputum microscopy points that allowed the PHC center to the lower defective samples rate from 28.0 percent to 3.0 percent during nine months of 2016.

Exhibit 9. Mentoring Visit Results

Region	Number of visits	Number of visited facilities			Number of specialists received on-the-job consultation	Topics covered in facilities				
		PHC facilities	TB facilities	HIV Facilities		TB detection	Laboratories performance	DOT	TB/HIV	TB IC
Dnipropetrovsk oblast	32	58	18	17	456	32	23	32	32	32
Kirovohrad oblast	18	40	18	17	348	18	18	18	18	18
Kharkiv oblast	21	42	21	8	144	21	21	21	21	21
Kherson oblast	14	17	14	13	114	23	10	23	23	23
Lviv oblast	26	35	24	11	375	24	22	24	24	25
Odesa oblast	30	30	32	30	658	30	30	30	30	30
Zaporizhzhia oblast	20	20	21	9	176	18	16	16	17	18
Kyiv city	12	4	2		79	14	12	6	14	16
Total	141	222	127	96	2095	148	124	148	148	149

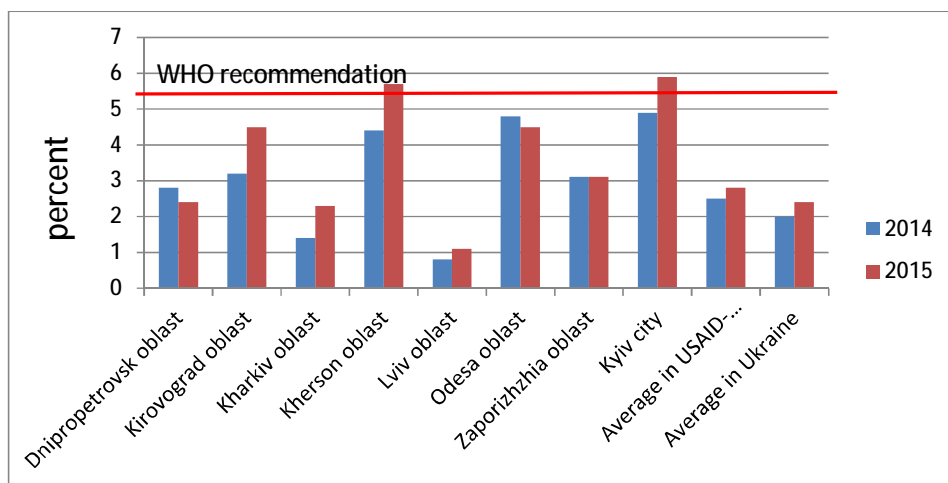
During the four years of its implementation, the project specialists provided mentoring visits in health facilities in all raions in Dnipropetrovsk, Zaporizhzhia, Odesa, Kherson and Kharkiv oblasts, and 80 percent of raions in Lviv and Kirovograd oblasts. PHC practitioners received on-the-job training on TB during the mentoring visits in 95 percent of raions in the project-supported oblasts. As a result, PHC practitioners are now providing quality TB detection and treatment services in 64 percent of raions (144 out of 152) and have incorporated HIV screening for patients suspected to have TB at PHC level in 47 percent (71 out of 152) raions.

Exhibit 10. Percent of raions covered with mentoring visits and PHC facilities providing quality TB services



The project's efforts led to improvement of smear case detection at PHC level in five project-supported regions, as shown in Exhibit 11.

Exhibit 11. Rate of Smear Microscopy TB Detection at PHC Level (percent)



Per Task 1.1.6, in Y4, STbCU published the following information materials under this task:

Information Materials	Details
Informational materials on increasing TB/HIV patients' treatment adherence.	4,000 copies of two forms were delivered to the Kryvyi Rih pilot
Manual on Monitoring and Evaluation of TB Data	Posted on the project's web site and TIRC, and 100 copies published for M&E specialists and decision makers in the project-supported regions
Video ("The Life Story of Tetiana,") featuring one of the first patients who received TB treatment within the USAID-supported model of outpatient TB treatment in Kryvyi Rih.	Posted at the project's web site, TIRC and YouTube
Guide on Use of UV Radiometers for	Posted at the project's web site and TIRC

Controlling UV Irradiation	
Booklet for family members of patients with TB	Posted at the project's web site and TIRC
Analytical review of Ukrainian legislation on the use of UV-radiators in health facilities, and its comparison with up-to-date foreign regulations, including those acting in post-Soviet countries.	Posted at the project's web site and TIRC
Article ("Infection Prevention and Control in TB Programs") by Alexander Trusov, Jamilya Ismoilova, Tamara Tonkel, and Andrii Aleksandrini, on Project HOPE's experience of implementation measures of infection prevention and control in TB facilities in Ukraine and Tajikistan.	The article was published in Health Affairs journal, the online version of this article, along with updated information and services, is available at http://content.healthaffairs.org/content/35/3/556.full.html
Blog post to commemorate the World TB Day ("Now Is the Time: Let's End TB in Ukraine")	http://blog.chemonics.com/now-is-the-timepercent3A-lets-end-tb-in-ukraine#sthash.tSREOmPb.dpuf

In Year 4, STbCU presented poster abstracts at the 46th Union World Conference on Lung Health (December 1 - 6, 2015 Cape Town, South Africa). STbCU presented the preliminary results of TB outpatient care model piloting in Kryvyi Rih, positive impact of TB infection control implementation in the Odesa oblast TB facility, and films produced by the project ("Educational film for public Tuberculosis: Know, Be Aware, Have No Fear" and "Tuberculosis: Educational Film for Physicians and Family Doctors"). STbCU published updates from the Union's conference at the project's web-site: www.stbcu.com.ua.

All updates about STbCU's informational materials were announced through the project's monthly newsletter. The newsletter is disseminated to over 1,000 healthcare providers, TB specialists, academics, and NGO representatives in Ukraine.

STbCU took part in the organization of several public events, such as the World TB Day and the USAID University Day in Odesa Medical National University. The project presented its results and together with local TB specialists worked to raise TB awareness among health professionals and students.

During the reporting year, the STbCU IC specialist administered the "Infection control in Ukraine" Facebook page together with the experts of NGO Infection Control in Ukraine and other international experts. Over 120 posts have added, and over 1,000 specialists from different regions of Ukraine and abroad use the page. The number of Facebook visitors grows each month. In the reporting year, visitors viewed the "Infection control in Ukraine" page over 300,000 times.

In the reporting year, STbCU IC specialist and NEGIC professionals wrote approximately 50 professional articles in infection control and placed them on the Web-sites: <http://infection-control.com.ua/>, <http://sanepid.com.ua/>, <https://www.facebook.com/pages/Infection-Control-in-Ukraine-Інфекційний-контроль-в-Україні>, <http://stbcu.com.ua>

Presenting infection control materials in social networks allows for the spread of information on effective infection control implementation among health professionals and general population, increasing public knowledge and opinions, and potentially affecting decision-making at local, national, and international levels.

Providing consultations on TB IC via telephone.

STBCU IC Specialists provided expert consulting over the telephone. In the reporting period, over 350 counseling sessions were conducted, with the majority of questions being:

1. How to use a UV-meter
2. When the training on UV-radiation will take place
3. Which UV lamps should the facilities procure for more effective air disinfection
4. Effective mounting of mechanic ventilation in Level 2 and 3 bacteriological laboratories
5. Which respirators to procure.
6. Where the liquid for the FIT test can be obtained
7. How to organize effective use of disinfecting detergents
8. Algorithm of prioritizing infection control activities

STbCU's Infection Control Specialist Andriy Aleksandrin acted as a facilitator, referring most questions to the experts of NGO "Infection control in Ukraine." Telephone consultations on TB infection control issues were very useful for specialists from remote raions who lack the opportunity to communicate quickly with other providers, even with the presence of regional centers.

The practice of providing consultations over the phone was adopted at the regional level, too. The national experts in infection control from Lviv, Dnipropetrovsk, Zaporizhzhia, Odesa, Kirovohrad, Luhansk, Donetsk oblasts and the city of Kyiv, who were trained by the Project and completed the ToT, offer such consultations to specialists in their regions.

Television. During the reporting period, the STbCU Infection Control Specialist participated in three talk shows on central TV channels providing an expert opinion on the need to popularize the internationally recognized infection control practices among the general public and on the issue of vaccination in Ukraine. He also participated in a teleconference on infection control organized by the UCDC. Such teleconferences are useful for interactive discussion of IC challenges, sharing best experience and planning further steps in the regions.

Activity 1.2: Expand access to TB service delivery to improve prevention, diagnosis, and treatment of TB.

Per Task 1.2.1, in the Year 4 STbCU issued seven advocacy communications and social mobilization (ACSM) grants to NGOs. To date, two grants are successfully completed:

- Development of website www.zhivy.com.ua to boost morale of people with TB and their relatives, implemented by NGO "Perekhrestya", Dnipro. A total of 70 life stories were published at the project's website about people who had been successfully cured of TB; 87 close contacts of TB patients visited project-organized monthly trainings for TB patients' family members and held by the organization's psychologist. To date, STbCU continues to upload the patients' stories to the website and handed over the authority of the site to UCDC.
- Informational-educational campaign "Let's stop TB together," implemented by Luhansk oblast organization "Legal Assistance Public Service." Within the framework of the grant, 70 photos were made and devoted to people who overcame the disease and their families, as well as to others affected, including health care and social care workers who participate in TB control. During presentation of the photos in the cities of Luhansk oblast, the grantees held a media club meeting aimed at forming public opinion to reduce stigmatization of TB patients and improving TB control in Luhansk

Oblast. STbCU handed over the photos from the exhibition to UCDC for further use in line with the program of the World TB Day, 2017.

Five more grants are in progress:

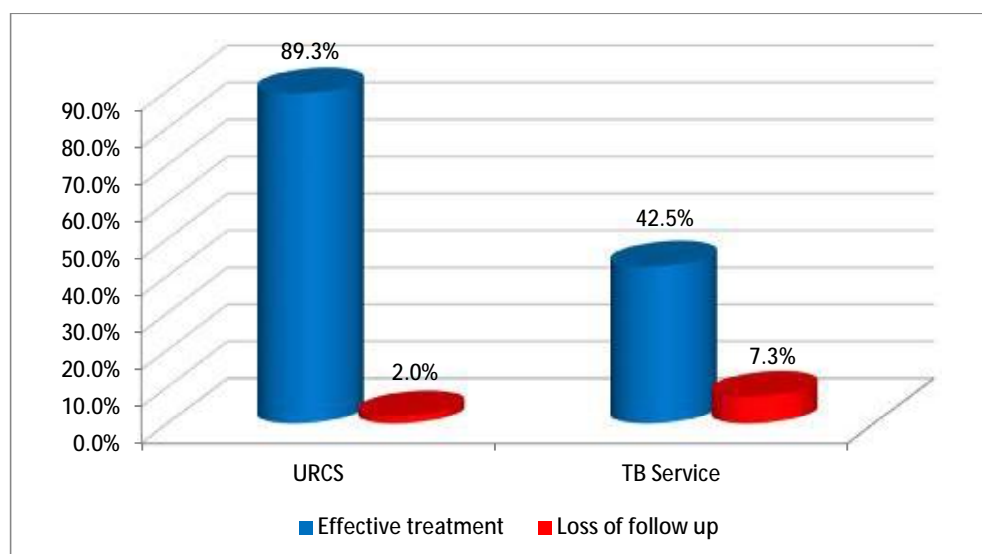
- “Shoulder to Shoulder”: TB patients’ psycho-social support for enhanced treatment adherence, being implemented by NGO “ International HIV/AIDS and TB Institute (IHATI)”. The grantee developed a detailed field manual for professionals on the implementation of the psycho-social support services and increasing treatment adherence for TB patients, based on the results of the operational research “Let the Fresh Air In” and submitted it to the MoH for approval, held a series of training on patients support for health care and social workers, provided incentives for adherent TB patients. Now post-interventional analysis is in progress.
- “Together we'll overcome the illness - a joint efforts of the community, government and business to combat TB,” being implemented by NGO Chas Molodi, in Yuzhne City, Odesa Oblast. To date, the NGO has conducted a series of trainings for various stakeholders on CSR solutions to address TB challenges, and mobilized volunteer networks to raise awareness and build tolerance of those affected by TB, developed and implemented a city-wide awareness campaign involving various sectors (private businesses, civil society, government). Now the grantee is working on involving business leaders and members of civil society into providing DOT, and active TB case finding.
- “What you should know about TB”, being implemented by NGO “Labor and Health Social Initiatives (LHSI)”. The grantee organized a working group in the Kyiv city administration aimed at integrative medical and social care to internally displaced people (IDP) and former antiterrorist operation (ATO) participants, which included representatives of Kyiv city social services for family, children and youth and health care services. The NGO also joined to the working group on development the Kyiv city local TB program, and advocates for selective TB-related services for IDP and ATO participants. In Obolon and Solomenka raions of Kyiv the grantee established an educational and referral system for timely TB detection among IDP and ATO participants.
- "Increase accessibility of TB control services by enhancing community capacity and using ACSM strategy", being implemented by Lviv Oblast Organization “League of Social Workers of Ukraine” The grantee focuses on involving local administrations, social and medical workers, priests, public activists into TB control. To date the grantee conducted a series of seminars for these audiences in Lviv oblast, and developed a manual on TB prevention in local communities. The grantee is currently preparing the manual for printing.
- “Improving outpatient treatment of TB patients by strengthening social and psychological support”, being implemented by All-Ukrainian Charitable Foundation “Coalition of HIV-service organizations” in Dnipropetrovsk, Zaporizhzhia, Kirovohrad, Lviv, Odesa, Kharkiv, Kherson Oblasts and Kyiv city. To date, the grantee developed a standard local protocol for providing social services at outpatient stage of TB treatment, and prepared an analytical report for each of the regions. Both documents are available at the national TIRC (in Ukrainian): <http://tb.ucdc.gov.ua/typovyy-protokol-nadannya-nemedychnykh-poslug> ; <http://tb.ucdc.gov.ua/analychna-dovidka-schodo-nadannya-nemedychnoyi-pidtrymky-khvorym-na-tuberkuloz-na-ambulatornomu-etapi-likuvannya> . The grantee is currently contributing to the working groups affiliated with the Oblast Coordinating Councils on local protocols for

providing social services during outpatient TB treatment based on a standard protocol, recommendations of the analytical report and regional needs.

Ukrainian Red Cross Society

Per Task 1.2.2. Provide support to the Ukrainian Red Cross Society (RC). URCS continued the last year of grant implementation. During the grant URCS provided TB treatment services for more than 1,000 TB patients from Dnipropetrovska, Zaporizhska, Odeska and Khersonska oblasts with very high treatment effectiveness. For example, in 2015's cohort of TB patients, 89.3 percent were effectively treated and only 2 percent interrupted treatment, which is much higher than in TB services in the same regions.

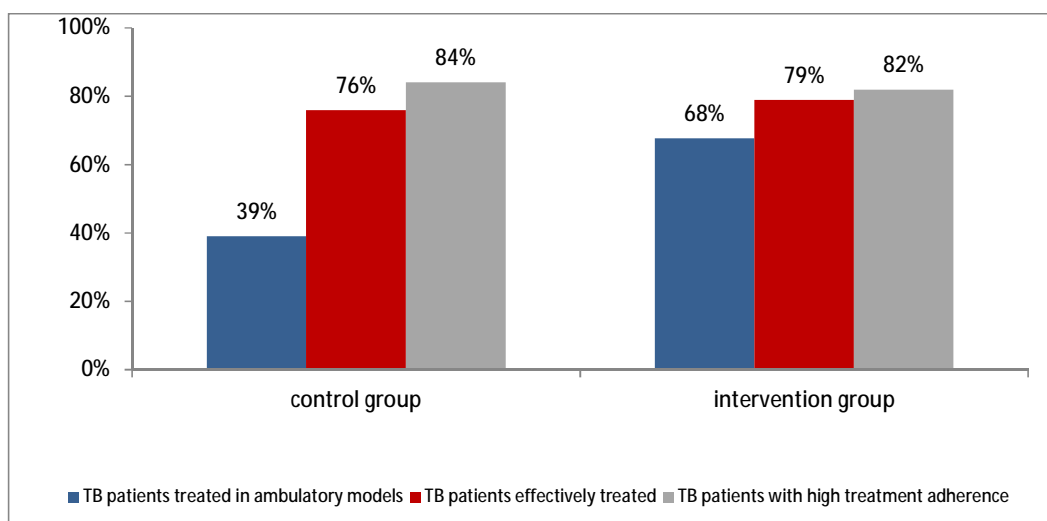
Exhibit 12. Comparison of treatment effectiveness rates among TB patients in URCS grant program (2015 cohort) and regional TB Control program (six months of 2015 cohort) in Dnipropetrovsk, Zaporizhzhia, Odesa and Kherson oblasts



Since the start of the grant URCS nurses distributed Patients' Diaries among 2,207 TB patients, provided 12,819 counselling services to TB patients and their families and spread TB informational discharge forms among 14,928 TB patients.

Per Task 1.2.3, to strengthen TB services provision at the PHC level, the project continued to support implementation of evidence-based practices in TB management at the PHC level. During the reporting period, the Senior Technical Advisor together with TB Specialist collected and analyzed data on the outpatient model pilot in Kryvyi Rih. The pilot once more confirmed that ambulatory treatment of TB patients is equally effective as in-patient treatment while also being much cheaper.

Exhibit 12. Comparison of the main results in control and intervention pilot groups



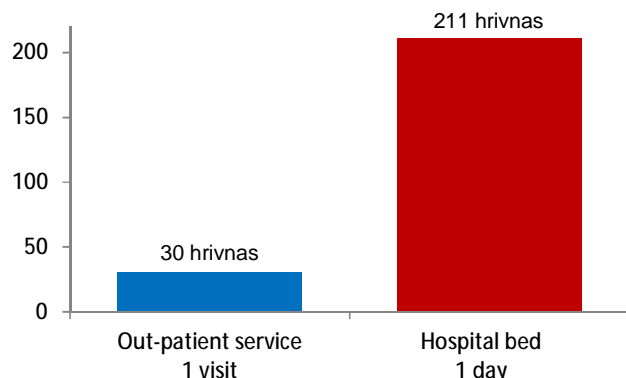
According to the graph (exhibit 12), doubling TB ambulatory treatment in the intervention group did not hamper the patient treatment effectiveness and their adherence for treatment.

Also, the pilot of TB ambulatory models in Kryvyi Rih showed that there are no real obstacles to extend implementation of TB ambulatory treatment and integration services at PHC level. However there is a big necessity to change the attitude of TB and PHC medical staff to ambulatory TB treatment effectiveness, importance and feasibility in order to sustain and extend pilot results.

The report with pilot results was finalized and discussed with partners. On September 29, 2016, STbCU presented pilot results to local health authorities and partners at the working meeting held at the conclusion of the pilot period. Select results of the pilot were also presented to an international audience at the “International Conference on Integrated Tuberculosis Control” in Almaty (September 26-27, 2016) and will be presented at the Evaluation 2016: Evaluation + Design American Evaluation Association Conference in Atlanta, October 26-29, 2016.

During Year 4, Senior Technical Advisor Olena Kheylo and a local consultant conducted a preliminary cost assessment of TB services in Odesa oblast. The results were very close and comparable with those in Kryvyi Rih.

Exhibit 14. Average prices of TB out-patient and in-patient treatment models (excluding TB drugs and laboratory testing) in Odessa Oblast TB Dispensary



This assessment helped local decision makers sharpen their strategic vision on TB and HIV service reform with the emphasis on integrated TB and HIV ambulatory services which was reflected in the newly developed Joint TB/HIV Control program for the next five years. At the roundtable (“Tuberculosis Infection Control: driving force of reforms of TB and AIDS services of Odesa oblast”) on September 6, 2016 in Odesa this assessment also helped to win the attention and commitment of state parliamentarians in favor of reorganizing and renewing adequate funding on integrated HIV-TB services.

In Year 4, STbCU made efforts to increase political support for improved DOTS-based programs in the Lviv and Kirovograd oblasts. During all activities conducted in these regions in the reporting period, STbCU advocated for strengthening political support at raion and oblast levels for implementation of DOTS-based principles for TB, MR-TB and TB/HIV case management.

In Kirovograd oblast, the project conducted a seminar on “Improving TB services in Kirovograd oblast with involvement of local authorities” for heads of municipal and raion administrations, chief physicians of PHC facilities, staff of oblast health administration and oblast TB service. Over the course of the seminar, 36 heads of Kirovograd oblast PHC facilities and 17 representatives of municipal and raion administrations of the region gained knowledge on the role of heads of local administration in improving the TB epidemiological situation in the region under a peer-to-peer approach. The project raised the issue about TB detection and treatment at PHC level, which had to be funded from the local budgets.

After the seminar, the Kirovograd oblast Coordination Council adopted a resolution which recommended, among others, to introduce IC standards to all health care facilities in the region, improve quality of TB diagnostics at the PHC level and to strictly follow the algorithm for sputum collection, improve diagnostics of TB and HIV according to the national standards, introduce TB screening into the routine practice of healthcare facilities, and to introduce HIV testing into the algorithm of TB diagnostics for early detection of TB/HIV co-infection.

Together with chief TB specialist of Dnipropetrovsk oblast, the project conducted a conference on the National TB control program for 2017 – 2021 concept and strategy review on the basis of the WHO strategy of TB elimination. The conference participants discussed intermediate results of the National TB Program implementation in Dnipropetrovsk oblast

and the developed suggestions to the draft of action plan to ensure sustainable response to TB and HIV epidemics in Dnipropetrovsk oblast for 2017-2021.

In August 2016, the project supported a meeting of a Coordination Council in Peremyshliany raion administration of Lviv oblast. Representatives of local councils, clinicians, social workers and NGO representatives participated in the meeting. The meeting participants discussed the issues of non-medical and community support to TB and MDR-TB patients of their raion. The STbCU M&E specialist presented the analysis of treatment outcomes and the social profile of the cohort in the raion. A significant portion of patients were under difficult social circumstances, so they required additional non-medical services. The meeting participants agreed to start drafting the plan of TB control activities for 2017 – 2021 to be funded from raion budget. The local authorities recognized that their involvement in TB control in the raion is crucial, so now they are considering which actions they could propose. It must be noticed that Peremyshliany raion is the only raion of Lviv oblast which is drafting TB control program for 2017 – 2021 and plans allocating costs from local budget.

During Year 4, the project continued building the capacity of PHC providers in TB and TB/HIV detection and treatment. The project organized seminars in Lviv, Kharkiv, Zaporizhzhia, Kherson, and Dnipropetrovsk oblasts where 255 heads of PHC facilities gained knowledge in TB detection, diagnostics, differential diagnostics and treatment in PHC facilities and improving quality of infection control activities. The seminar participants discussed problems of TB care detected in mentoring visits during the period of 2014 – 2015, and proposed possible solutions.

As a result of the seminar conducted in Kharkiv oblast, chief TB specialists of oblast and city took a joint decision to apply to oblast and city health administration to agree on opening DOT-sites in two municipal polyclinics. Besides, during conference call headed by the Governor of Kharkiv oblast administration on November 4, 2016, the draft of Order “On establishing DOT sites in Kharkiv PHC facilities” will be reviewed. The order will list Kharkiv city PHC facilities and the deadlines of order implementation.

Mentoring visits in Kyiv showed the need for training health professionals of secondary level of care to improve the quality of pulmonary and extra pulmonary TB diagnostics. The project conducted a seminar for heads and deputy heads of secondary (non-specialized) level facilities (“Improving TB services at secondary non-specialized level of medical care”). As a result, 52 participants were informed about the main ideas of TB and TB/HIV services at primary and secondary (non-specialized) levels of care according to the unified clinical protocol of TB care based on international standards. The attention of the participants was brought to the necessary actions of medical staff at secondary non-specialized level of care aimed at organization of DOT-based TB, MDR-TB and TB/HIV treatment, and TB infection control implementation in healthcare facilities. 125 clinicians of narrow specializations (urologists, gynecologists, surgeons, orthopedists and trauma specialists) gained new knowledge of timely extra pulmonary TB detection, including cases of TB/HIV co-infection.

Per Task 1.2.4, the production of information, education, and communication (IEC) materials to improve knowledge of TB among most at-risk populations and the general public, the project re-printed 35,000 booklets and 1,000 posters on TB symptoms to provide project-supported regions with information and educational materials for visitors of health facilities. The publishing was done on UCDC’s request.

In Year 4, over a dozen articles were published in media about the USAID STbCU project's work (please see the media-clipping attached).

During the reporting period, STbCU also prepared the following success stories:

1. Bringing an outpatient model of tuberculosis care to Kryvyi Rih
2. Simple measures will prevent TB morbidity among healthcare workers
3. Everyone matters
4. Tuberculosis is curable, even if a person cannot leave his/her home for a long time

5. Often it is more expedient to adapt the treatment provided to the patient's habits that require him to change his established lifestyle
6. Patronage nurse finds a personal approach to each patient
7. More Timely TB Diagnosis Saves Lives in Odesa
8. Yaroslava Bondarenko – a physician who knows about TB more than others know

The “Former Ukrainian inmate with TB/HIV counsels peers on treatment” success story was published at the USAID global web site: <https://www.usaid.gov/results-data/success-stories/usaid-volunteers-help-released-prisoners-teach-tb-and-hiv-treatment>.

Additionally, in partnership with the USAID Communications team, STbCU developed a video success story on piloting outpatient TB treatment in Kryvyi Rih (<https://www.facebook.com/USAIDUkraine/videos/1056404697716310/>)

During the reporting period, STbCU also participated in the USAID-organized Information Fair at the Ukrainian Parliament. The project advocated changes needed in the funding of health services, the need for the full implementation of outpatient treatment of tuberculosis, and health and social services as part of an integrated approach to providing healthcare services.

- [Download the Information Leaflet “Financing for TB Care” \(in Ukrainian\)](#)
- [Download the Analytical Report for Decision-Makers \(2015\) \(in Ukrainian\)](#)



At the Mistechko events, STbCU grantee organized a photo exhibition depicting TB patients and healthcare workers taking care of them.

STbCU also conducted small TB awareness campaigns during Mistechko USAID events in Kharkiv and Kherson. Visitors to the STbCU tent increased their awareness of tuberculosis in a fun environment including prizes from taking part in a lottery. Two project grantees presented their work during the Mistechko USAID events. The NGO Legal Assistance Public Service organized a photo exhibition depicting TB patients and healthcare workers taking care of them. The Charity Fund Perekhrestia (Crossroads) presented some stories of people who recovered of TB from the website www.zhyvy.com.ua. TB specialists provided a total of 700 local citizens from Kherson and Kharkiv during Mistechko USAID at these cities.

Activity 1.3: Conduct operational research to improve the National TB Program's (NTP) performance.

During the reporting period, all operational research grantees moved towards finalization of research, including four studies performed in collaboration with the National University “Kyiv Mohyla academy”:

- “Let the Fresh Air In” study, performed by the NGO International HIV/AIDS and TB Institute, revealed that patients who have less knowledge on TB are more likely to miss treatment. The study conclusions were presented at the final conference held on February 2, 2016, during the “Science Days” activities at the National Kyiv Mohyla Academy. The conference gathered representatives of UCDC, European WHO office, NGOs working in the TB field, and students and lecturers of Kyiv Mohyla Academy. The abstract based on the results is accepted for the poster presentation at the 47th World Conference on Lung Health (Liverpool, Great Britain). The report is available in Ukrainian at TIRC http://stbcu.com.ua/wp-content/uploads/2016/05/zvit_press.pdf

- A study performed by NGO Center Social Indicators titled “Impact of Different Models of Outpatient TB Treatment on Treatment Outcomes in the city of Kyiv” revealed that TB treatment at the PHC level is the second most successful model: the proportion of patients with treatment success among those who started TB treatment in a TB hospital was 51.4 percent; in a specialized TB-treatment outpatient facility, 84.9 percent; in PHC units, 90.2 percent, and under supervision of the Red Cross society, 88.7 percent. In total in the city of Kyiv, 31.6 percent of TB patients received outpatient treatment from the beginning of the course, and 10.3 percent completed the entire treatment course at PHC level.

The main barriers to effective outpatient treatment are prejudice to outpatient treatment and outdated knowledge about infection control among HCW. Excessive amounts of paperwork draws HCWs’ attention away from treatment supervision, and lack of incentives demotivates medical personnel. An educational campaign among HCW-workers is needed to tackle stigma and distrust of DOT. Additionally, the motivational system for HCW requires reconsideration to increase quality of the DOT services. The report is available in Ukrainian at http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/stbcu_gra4_dot_report_final.pdf
- A study performed by NGO Center Social Indicators titled “Delays in initiation of TB treatment” revealed that on average, the treatment initiation time was 25 days from first accessing health care. The following variables were found to increase the average treatment initiation time: age under 18 (44 days), extra-pulmonary TB (40 days), urban habitation (28 days), female (28 days), and history of imprisonment (36 days). The qualitative approach revealed the following barriers for timely TB treatment initiation: geographical disconnection, conflicting time schedules, and poor laboratory capacities at PHC facilities (including shortfall of technologies, procedures, and experienced personnel). Motivation of patients to start TB treatment is influenced by stigma towards people with TB in the general population and among health professionals. Referral from PHC facilities to TB care and laboratory capacities on both levels should be strengthened to avoid delays in TB treatment initiation. Diagnostic algorithms for extra-pulmonary and pediatric TB need improvement. Reducing stigma within the health care system and among general population is another important direction of shortening the treatment initiation time. The abstract based on the results has accepted for oral presentation at the 47th World Conference on Lung Health (Liverpool, Great Britain). The report in Ukrainian is available at TB informational and resource center http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/treatment_delays_final_report_01092016_2_.pdf
- A study titled “Analysis of gaps in the treatment of tuberculosis” is being performed by NGO Center “Social Indicators,” and the draft report and study conclusion have been submitted STbCU. The preliminary findings revealed numerous faults in cases qualification and improper management as a reason for the majority of treatment failures. The final report and recommendation are still under discussion.

STbCU shared the results of the completed operational research with the Profile Committee meeting of the National TB board. Findings of the STbCU operational research program will be presented at the final conference that the National University Kyiv Mohyla academy has scheduled on November 8, 2016.

Exhibit 15. Objective 1 Accomplishments

LOP Expected Results	Year 4 Accomplishments
Adoption of international standards for TB control and facilitation of implementation at the national level and in all TB technical areas.	<ul style="list-style-type: none"> • The project specialists participated in a number of MoH Technical Assistants Group (TAG) and ensured that up-to-date international and STbCU recommendations on TB control policy were accepted and institutionalized. • STbCU joined the MOH working group for development the National TB Control Program for Ukraine 2017-2021, provided inputs to each section of the document and recommended new approach to infection control in TB facilities.
Development of the NTP's cascade in-service training system using international standards within the civilian and penitentiary sector, including development of a national standardized and accredited training curriculum.	<ul style="list-style-type: none"> • STbCU, in cooperation with the UCDC, launched TIRC as a part of the UCDC's portal: www.tb.ucdc.gov.ua. It is the first large-scale Ukrainian resource on TB that combines interactive learning opportunity, a large library and exciting opportunities for practitioners to communicate online. • 462 health workers received up-to-date knowledge on TB and TB/HIV case detection, diagnostics and management in TB and primary health care facilities at Are 27 USAID-supported trainings. Ten trainings were conducted in the Dnipropetrovsk Center of Excellence (CoE).
Implementation of NTP's supervisory and mentoring system to consistently improve the on-the-job quality of care provided by HCWs.	<ul style="list-style-type: none"> • As a cascade training approach, STbCU developed capacity of local trainers on TB among PHC physicians. Ten out of 40 newly prepared trainers successfully trained 295 PHC doctors and nurses at 16 local project-supported trainings. • 2,095 HCW received on-the-job training related to TB diagnostics, treatment, and case management during 141 mentoring visits, including 44 visits to Lviv and Kirovohrad.

LOP Expected Results	Year 4 Accomplishments
Increased involvement of the PHC system in the provision of TB prevention and treatment.	<ul style="list-style-type: none"> • STbCU finished the outpatient model pilot in Kryvyi Rih and shared results with local, national, and international partners. The pilot helped local decision makers sharpen their strategic vision on TB and HIV service reform with the emphasis on integrated TB and HIV ambulatory services. • State parliamentarians of the Odesa oblast became committed to health reform in favor of reorganizing, renewing, and adequate funding on integrated TB/HIV services when STbCU familiarized them with the results of the Kryvyi Rih pilot assessment at the round table ("Tuberculosis Infection Control: driving force of reforms of TB and AIDS services of Odesa oblast") Costs for healthcare reform program in Odesa oblast will be allocated from the oblast budget. • The Kirovograd oblast Coordination Council adopted a resolution which recommended the introduction of IC standards to all health care facilities in the region, improved quality of TB diagnostics and treatment at the PHC level, introduction of TB screening into routine practice of healthcare facilities, and to introduction of HIV testing into the algorithm of TB diagnostics as a result of STbCU advocacy activities. • 255 heads of PHC facilities in Lviv, Kharkiv, Zaporizhzhia, Kherson, and Dnipropetrovsk oblasts gained knowledge in TB detection, diagnostics and treatment in PHC facilities at seminars organized by the project.

LOP Expected Results	Year 4 Accomplishments
<p>Quality assurance system in laboratories implemented and lab network for TB diagnosis at the national level and in USAID-supported areas improved.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Health authorities in all STbCU regions endorsed orders regulating Level 1 laboratories quality assurance to meet the national requirements and regional specifics, optimized TB laboratory networks, and improved the quality and accessibility of laboratory diagnostics. • The training materials on TB microscopy diagnostics were revised: the three-day training materials now include more practical topics which make them more useful for on-the-job trainings of laboratory staff. • Kirovohrad and Lviv oblasts developed their laboratory network capacity, improve the quality of laboratory tests and pre-laboratory work, and completed EQA by 2 main techniques: panel testing (100 percent of laboratories reached maximum score) and monitoring visits in 2015. • The project conducted selective visits to 33 Level 1 laboratories to supervise the quality of routine laboratory tests, quality assurance procedures, and the quality of pre-laboratory stage. • STbCU supported EQA of Level 1 laboratories in all regions: 100 percent laboratories were covered by panel testing, 93 percent by blinded re-checking, and 92 percent by monitoring visits. • 99.6 percent of laboratories in the project oblasts performed TB microscopy with over 95 percent correct results in 2015.
<p>Strengthened M&E systems and TB surveillance at the national level and in USAID-supported areas; improved quality, use, and analysis of TB data by means of tools for TB and MDR-TB M&E.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • STbCU supported UCDC to improve the quality of TB data collection system through development a "Guidelines on information system "e-TB Manager" data quality control" and new TB reporting forms. • STbCU supported UCDC and the MoH with development M&E Plan and selection of proper indicators for the National TB Control Program for 2017-2021.

LOP Expected Results	Year 4 Accomplishments
Improved knowledge among most at-risk populations and the general community on TB.	<ul style="list-style-type: none"> • To date two of seven ACSM grants issued by the project are successfully completed. A total of 70 life stories were published by NGO in Dnipro at the website www.zhiviy.com.ua about people who had been successfully cured from TB; 87 close contacts of TB patients visited monthly trainings for TB patients' family members held by the NGO psychologist. Seventy photos were made, devoted to people who overcome the disease and their families, as well as to other affected, and health care and social care workers who participate in TB control by Luhansk NGO. STbCU handed over the photos from the exhibition to UCDC for further use in line with the program of the World TB Day, 2017. • URCS provided TB treatment services for over 1,000 TB patients with very high treatment effectiveness: in cohort 2015 of TB patients 89.3 percent were effectively treated. From the beginning of the grant URCS nurses distributed Patient Diaries among 2,207 TB patients, provided 12,819 counselling services to TB patients and their families and spread TB informational discharge forms among 14,928 TB patients. • The Operational Research program of STbCU has been completed, the grantees submitted their reports, and the results were shared with local and national partners at the "Profile Committee meeting of the National TB board."

Objective 2: Create a safer medical environment at the national level and in USAID-supported areas.

Activity 2.1: Improve infection control

Per Task 2.1.1: improving IC policies, guidelines and operating procedures, strengthening monitoring and supervision, and provision of trainings of health care providers, STbCU prepared suggestions for the TAG of the MoH of Ukraine, which later were included to the concept of the National. During the first two quarters of 2016, project specialists participated in four meetings of TAG on drafting the Concept of the TB National Program for 2017 – 2021.

In addition, STbCU, in collaboration with the National Expert Group on Infection Control (NEGIC) and in partnership with the WHO and UCDC, started developing a roadmap of TB IC implementation at the national and regional levels, and healthcare facilities providing inpatient and outpatient care to TB patients. The roadmap was discussed at the regional level in Lviv, Odesa, and Dnipropetrovsk oblasts, and during ToT on Infection control. The road map was sent to the UCDC for approval, with further endorsement by the MoH.



TB IC champions at the STbCU-organized ToT training on Infection Control

During the reporting year, STbCU in collaboration with NEGIC, developed the following documents upon the request of the UCDC:

1. Draft of the MOH Order "On implementation of Rules of providing access for visitors to patients in hospital intensive care units." This order governs the issues of patient safety during visits to healthcare facilities, including infection control issues.
2. Draft of MOH Order "On endorsing the technique of UV germicidal irradiation to disinfect the air in rooms of healthcare facilities." The order was signed by the Minister of Health, approved by the appropriate epidemiologic and sanitary research institutes and sent for registration with the Ministry of Justice of Ukraine;
3. Participated in working out the draft of the Law on changing some Ukrainian regulations on optimizing the system of central authorities in sanitary and epidemic wellness of the population. This draft will regulate the procedures of obtaining permissions and governmental control of the business activities that might put at risk the sanitary and epidemic wellness of the population. The draft was registered for review by Verkhovna Rada of Ukraine (# 5134 of 16.09.2016).
4. Recommendations for the interviewers to assess the workload of TB service specialists;
5. Tests to evaluate the knowledge in infection control of the representatives of NGOs and social services;
6. Guidelines to use respiratory protection devices by medical and service staff.

Per Task 2.1.2, Develop IC plans with standard operating procedures (SOP), 21 healthcare facilities started implementation of the appropriate infection control practices with A of STbCU. This became possible due to joint mentoring visits of STbCU IC specialist and NEGIC, focusing on assistance in development of quality IC plans and standard operation procedures implementation in facilities offering TB care.

In Project Year 4, about 800 specialists of 27 healthcare facilities in Lviv, Kharkiv, Odesa and Kirovohrad oblasts received on-the-job trainings on infection control in the course of 15 mentoring visits. As a result, the majority of healthcare facilities developed and implemented standard operation procedures which significantly improve the quality of their performance.

Best practices implemented at mentoring visits:

- During mentoring visit to Dnipropetrovsk in December 2015, STbCU IC specialist, the regional coordinator and the expert of NGO "Infection control in Ukraine", upon UCDC request, evaluated the effectiveness of a UV-meter (TEH3OP - 71). Upon completion, the team drafted the protocol and sent all the materials to the UCDC. The results of such evaluation will help the staff of TB facilities use UV-meters more effectively in assessing the efficiency of UV radiators.
- With the support of the Oblast Health Administration, STbCU in collaboration with the epidemiologist of Lviv regional TB and pulmonology center started systematic implementation of TB IC activities in Lviv oblast PHC facilities. After the mentoring visits STbCU discussed observations with PHC providers and jointly updated the local TB IC plans and SOPs.
- Under request of the Lviv Oblast Health Administration, STbCU IC specialist and NEGIC conducted a mentoring visit to the Lviv oblast clinical hospital. They helped the staff of the clinic to develop an action plan of TB IC implementation in the facility and prioritized the IC activities. Besides, the standard operation procedures of different TB IC activities were developed and implemented. This was the first

experience of a mentoring visit to a not TB facility of such level which was highly appreciated by the local health managers.

Lviv oblast authority is applying maximum effort to ensure implementation of internationally recognized infection control approaches, which became especially visible after the round table meeting for Oblast council deputies and Lviv oblast health administration conducted by the project in April 2016 and the mentoring visit to Lviv oblast clinical hospital.

STbCU supported a visit to Ukraine by Dr. Shalva Gamtselidze, an international IC expert in October 2015. During the visit, Dr. Gamtselidze together with STbCU IC specialist and NEGIC met with the key public and private stakeholders to discuss further implement infection control in Ukraine. Dr. Gamtselidze visited Odesa oblast TB dispensary to analyze implementation of the best infection control practices under limited funding. After the visit, Dr. Gamtselidze prepared recommendations on infection control improvement in Ukraine which were taken into consideration by STbCU while developing IC input to the National TB Program 2017-2021.

Per Task 2.1.3, STbCU in collaboration with NGO "Infection control in Ukraine", and in partnership with the UCDC conducted three round table meetings in Lviv, Dnipropetrovsk and Odesa oblasts. Among the round table meetings participants were heads of Oblast Councils, heads of the Permanent Healthcare Commissions in Oblast Councils, directors of oblast health administrations, and chief physicians of healthcare facilities providing TB care. During the meetings, STbCU presented the results of the administrative infection control component implementation at the regional level and advocated for allocating additional funding from local budgets for implementation of the international recommendations in infection control.

Additionally to the planned activities and under agreement with USAID, during Year 4, the project provided technical assistance to UCDC in conducting trainings and seminars in infection control in not project-supported oblasts. STbCU trainers conducted five trainings: two for the penitentiary service and three for the network of people living with HIV. Over 200 health professionals working in TB facilities, AIDS centers, penitentiary facilities and NGO staff were trained.

Activity 2.2: Increase the capacity of oblast Sanitary and Epidemiological Services (SES) to implement, monitor, and evaluate infection control (IC) interventions

Task 2.2.1 Train master trainers in IC, implement IC quality assurance measures at the national and facility levels, in the reporting period, the project prepared regional trainers in Odesa oblast to train PHC professionals in TB IC. These trainers in IC conducted 32 mentoring visits to 26 raion health facilities of Odesa oblast.

The visits resulted in:

- Over 600 health professionals of primary and secondary levels of care improved knowledge on infection control essentials;
- Infection control plans were implemented;
- Patient triage was implemented in health facilities;
- SOPs on different IC components were developed and implemented;
- Feedback in agreeing IC plans for primary and secondary care levels with regional specialists and trainers was initiated.

In partnership with the UCDC, the project organized and conducted training for trainers (ToT) "Leader responsible for infection control implementation in Ukraine". In the training, 17 national experts were trained in evaluating and implementing internationally recognized infection control practices at national, regional, and local levels. In the course of ToT the participants discussed the road map of IC activities implementation at different levels. The training was highly evaluated by the participants and UCDC management.

Exhibit 16: Objective 2 Accomplishments

LOP Expected Results	Year 4 Accomplishments
<ul style="list-style-type: none"> Improved national and regional policies, guidelines and plans for implementation of IC measures according to international standards in all civilian and penitentiary facilities diagnosing and treating people with TB. Developed and operationalized infection control (IC) plans for all facilities mentioned above in a phased approach. All three types of IC measures (administrative, environmental and personal respiratory protection) as well as bio-safety measures in facilities diagnosing and treating people with TB. An integrated, modern IC management system in all TB hospitals and TB laboratories according to international standards. IC measures include improving practices, systems, and structures to reduce healthcare-acquired infections are in place in all 10 regions Improve the capacity of SES to provide quality supervision and monitoring of IPC standards at the facility level in a collaborative manner. And Improve the systems for evaluation of key indicators of the performance of the IPC measures at the facility level 	<ul style="list-style-type: none"> UCDC accepted a road map of TB IC in outpatient TB treatment developed with STbCU's TA, discussed with national stakeholders, and submitted to the MoH for further endorsement. STbCU prepared a cohort of national experts with skills in assessing and implementing internationally recognized IC measures at national, regional, and local levels at a training of trainers (ToT) on IC. 21 healthcare facilities started implementation of the appropriate IC practices with TA of STbCU. Approximately 800 specialists of 27 healthcare facilities in Lviv, Kharkiv, Odesa and Kirovohrad oblasts received on-the-job trainings on infection control in the course of 15 mentoring visits. As a result, the majority of healthcare facilities developed and implemented SOP on IC and significantly improves the quality of their performance. STbCU drafted six national IC regulatory documents. Among others: the MOH Order "On endorsing the technique of UV germicidal irradiation to disinfect the air in rooms of healthcare facilities" (signed by the MOH and submitted for registration with the Ministry of Justice of Ukraine) and draft of the Law on changing some Ukrainian regulations on optimizing the system of central authorities in sanitary and epidemic wellness of the population (registered for review by Verkhovna Rada of Ukraine). STbCU in partnership with the UCDC met with health authorities of Lviv, Dnipropetrovsk and Odesa oblasts and advocated for allocating additional funding from local budgets for implementation of the international recommendations in IC.

Objective 3: Build capacity to implement PMDT Programs for Multidrug-Resistant/Extensively Drug-Resistant TB (MDR/XDR-TB) at the national level and in USAID-supported areas.

Activity 3.1: Provide training, supervision, and mentoring on MDR-TB case management based on WHO guidelines

Per Task 3.1.1, in order to improve the clinical base of Dnipropetrovsk oblast TB facility “Ftiziatriia” within the framework of Center of Excellence (CoE) development in Year 4, STbCU staff regularly visited the Center to observe and assess the clinical practices of TB and MDR-TB case management, and offered technical assistance on different issues. The main result of STbCU and CoE cooperation is established high quality medical care to TB and TB/HIV patients in line with the international recommendations and national clinical TB protocol, and with implementation IC practices.

- To improve the quality of TB care at the facility level and for timely diagnostics and onset of treatment and monitoring, including MDR-TB, “The Hospital” program was implemented. It allows quick information exchange and report generation.
- The staff of Dnipropetrovsk oblast TB facility “Ftiziatriia” continuously monitored the quality of all aspects of TB care. In this quarter, the facility conducted once more the self-assessment in section “Improving collaboration in TB/HIV co-infection care”, using self-assessment tools developed by the project. The assessment results were analyzed and used as the basis for working out actions to improve the quality of care.
- The staff of Dnipropetrovsk Oblast TB Facility “Ftiziatriia,” in collaboration with NGO “Public association of TB specialists”, with technical support of STbCU, uploaded complicated and mismanaged case studies with expert conclusion and references, local protocols and SOPs, to the website of the facility.
- Mentoring team of CoE teachers, together with the specialists of Oblast AIDS Center, with technical support of the project, continue mentoring visits within the framework of cascade training of healthcare staff in Dnipropetrovska oblast.

In addition, STbCU provided TA to the Dnipropetrovsk CoE and supported 10 five-day trainings on TB, MDRTB, TB/HIV and laboratory control for health specialists from all USAID-supported oblasts.

Per Task 3.1.2, during the reporting period the project supported to improve interaction between penitentiary and civil sectors on TB, MDR-TB, and TB/HIV. STbCU specialists supported the State penitentiary service and State criminal executive service of Ukraine to develop a guidelines “Local clinical protocol for tertiary (highly specialized) medical care for TB.” The guidelines was approved by the Head of the State Penitentiary Service Health Department of Ukraine and will be used by the inter-regional specialized tuberculosis hospitals of the penitentiary system.

During the reporting period, STbCU consultant analyzed implementation of activities and objectives of the National TB control Program for 2012 – 2016 by the State penitentiary service in 2015. Based on the analysis results, recommendations for the National TB Program 2017-2021 were developed and discussed with the healthcare department of the State penitentiary service of Ukraine. The draft was then sent for review to the administration of State penitentiary service.

Per Task 3.1.3, Seminars for TB specialists, to improve the effectiveness of TB, MDR-TB and TB/HIV treatment, the project supported seminars for TB specialists and nurses of eight pilot regions.

As a result, 388 TB specialists and nurses of TB facilities and health professionals of the State penitentiary service participated in the training activities organized by the project, gained new knowledge, and improve their skills of management side reactions to TB drugs, organization of TB drug management at different levels of care, side effect registration and the impact of late side effect registration on further advancement of MDR TB.

During the reporting period, STbCU TB specialist together with the project consultant started working on drug management in the pilot regions. During the reporting period, mentoring visits to Lviv, Zaporizhzhia, Kherson, Dnipropetrovsk, Odesa, Kharkiv oblasts and the city of Kyiv were performed. Local trained specialists of TB service participated in the mentoring visits to oblast raions to ensure sustainability of project achievements by means of cascade trainings. During these visits, STbCU specialists:

- Consulted local TB specialists on drug-management self-audit in the facility. Self-audit reports were reviewed;
- Performed mentoring visits and revised records on use of TB drugs in the regions, analyzed reporting and recording forms and issued recommendations on how to improve recording TB drugs receipt, and remaining stock;
- Issued recommendations on TB drug storage;
- Provided forms recommended for use in the regions: “Confirmation of defects or mismatching of the drug to supporting documents, manufacturer’s quality certificate, other accompanying documents”; “Report on drug and medical goods supply and use” and “Notification of detecting unregistered, low quality, counterfeit drugs and actions taken to eliminate them from use, return to supplier or dispose”.

With the project support, Kherson oblast health administration drafted an order “On improving TB drug management”. The order endorses the TB drug path and reporting forms for Kherson oblast. Upon request of the UCDC, the project assisted in development of similar orders in Odesa, Kirovohrad, Lviv, Zaporizhzhia, and Kharkiv oblasts, and such work was initiated by UCDC in all other regions of Ukraine.

Per Task 3.1.4, collaborating on second-line drug management, the project participated in two meeting of the MoH on drugs, medical commodities, and other equipment to be procured as part of the NTP. The project advocated for improved second-line drug management during MDR councils and the availability of a three-month local supply of second-line drugs for each MDR patient.

Per Task 3.1.5, to improve the quality of TB bacteriological diagnostics STbCU conducted two three-day on-the-job trainings for Level 2 laboratory specialists from Zaporizhzhia and Kherson oblasts. These were the laboratories where problems in the quality of routine tests were identified. Later the project plans to visit these laboratories to assess changes.

The project continued quality control via mentoring visits to Level 2 laboratories by Level 3 supervising laboratories and the National Reference Laboratory.

Thus, in the reporting period Level 3 laboratories visited 24 (100percent) Level 2 laboratories of 8 project regions. Eleven visits were performed jointly with the head of the National Reference-laboratory. The visits focused on rapid TB diagnostics, including G-XPRT, analysis of molecular test results, issuing recommendations in case of a discrepancy between molecular and bacteriological test results.

Key findings of the visits:

- Positive trends: maintaining high quality of laboratory diagnostics techniques, use of reporting and recording forms, execution of internal quality assurance procedures, predominantly good quality of pre-test stage
- Challenges: some laboratories lack the necessary equipment and premises which affects the quality of TB diagnostics and does not ensure biological safety of the staff; there were cases when it was impossible to timely transport biological samples.

To confirm the quality of bacteriological tests in Level 2 laboratories (according to the international recommendations, national and local regulations), the supervising laboratories of all regions conduct random checking of routine tests, the so called “blinded re-checking”. For this, the strains obtained in Level 2 laboratories, are sent to Level 3 laboratories for re-checking.

The project supported quality assurance of bacteriological tests, drug susceptibility testing, and establishing a TB laboratory network for Level 3 laboratories in the project regions from the national level (according to the national requirements and international recommendations):

- The National Reference laboratory specialists, together with STbCU and heads of regional laboratories, conducted monitoring visits to TB laboratory networks of three regions: Lviv, Kharkiv, and Kirovohrad oblast. The team visited three Level 3 laboratories and 10 Level 2 laboratories. The visits results were presented to oblast authorities. During the visits, teams evaluated completion of oblast TB programs with recommendations on optimization of TB laboratory network to improve accessibility of services and increase the quality of TB diagnostics and developed recommendations on improving the situation in the laboratories where problems at the laboratory and pre-laboratory stages were identified.
- In collaboration with the National Reference Laboratory, the project prepared and conducted EQA via panel testing for nine Level 3 laboratories. The project selected and procured supplies of good quality matching the laboratory equipment. For the first time, quality assurance was performed to whole scope of TB diagnostic techniques available in Level 3 laboratories: microscopy, culture, molecular tests, drug susceptibility test. By now, the EQA results have been analyzed: all the nine Level 3 laboratories (100percent) successfully passed quality assurance by the proposed techniques.

Together with the UCDC, STbCU analyzed Level 3 laboratory performance effectiveness for the six months of 2016:

Exhibit 17. Level 3 laboratories performance effectiveness for six months 2016

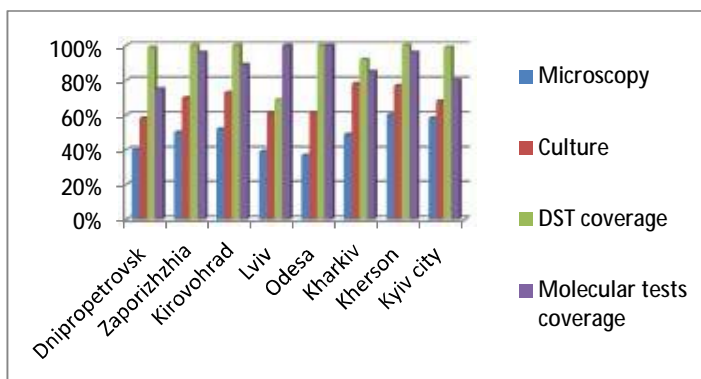


Exhibit 18: Objective 3 Accomplishments

LOP Expected Results	Year 4 Accomplishments
<ul style="list-style-type: none"> Improved policy and legal environment for implementation of PMDT according to international standards Developed national guidelines for MDR-TB, consistent with international standards Develop a group of national experts to provide MDR-TB expertise Develop an external quality assurance network for culture and DST with a supra-national reference lab Improve adherence to treatment through a social support system Improve case management of MDR-TB patients 	<ul style="list-style-type: none"> STbCU and CoE cooperation resulted in establishing high quality medical care to TB and TB/HIV patients in line with the international recommendations and national clinical TB protocol, and with implementation IC practices. The Head of the State penitentiary service and State criminal executive service health department of Ukraine approved a guidelines "Local clinical protocol for tertiary (highly specialized) medical care for TB" developed with STbCU assistance, which will be used by the inter-regional specialized tuberculosis hospitals of the penitentiary system. 388 TB specialists and nurses of TB facilities and health professionals of the State penitentiary service gained new knowledge and improve their skills of management side reactions to TB drugs, organization of TB drug management at different levels of care, side effect registration and the impact of late side effect registration on further advancement of MDRTB at the trainings organized by STbCU. 249 staff of TB and PHC facilities in Lviv and Kherson oblasts received new knowledge and skills on improved drug management during one-day seminar organized with STbCU TA. With the project support, Kherson oblast health administration drafted an order "On improving TB drug management" and endorsed the TB drug path and reporting algorithm. UCDC request similar orders to be developed in all oblasts of Ukraine. Level 2 laboratory specialists from Zaporizhzhia and Kherson oblasts improved the quality of TB bacteriological diagnostics after participation in the two three-day on-the-job trainings conducted by STbCU. Level 3 laboratories visited 24 (100percent) Level 2 laboratories of 8 project regions. Eleven visits were performed jointly with the head of the National Reference-laboratory. The visits focused on rapid TB diagnostics, including G-XPRT, analysis of molecular test results, issuing recommendations in case of a discrepancy between molecular and bacteriological test results. The project supported quality assurance of bacteriological tests, drug susceptibility test, establishing TB laboratory network for Level 3 laboratories in the project regions from the

LOP Expected Results	Year 4 Accomplishments
	<p>national level.</p> <ul style="list-style-type: none"> In collaboration with the National Reference Laboratory, the project prepared and conducted EQA via panel testing for nine Level 3 laboratories. For the first time, quality assurance was performed to whole scope of TB diagnostic techniques available in Level 3 laboratories: microscopy, culture, molecular tests, and drug susceptibility test. By now, the EQA results have been analyzed: all the nine Level 3 laboratories (100percent) successfully passed quality assurance by the proposed techniques.

Objective 4: Improve access to TB/HIV co-infection services at the national level and in USAID-supported areas.

Activity 4.1: Identify gaps in TB/HIV co-infection services and build capacity to address them

Task 4.1.1. Undertake a gap analysis in TB/HIV co-infection services. This activity was completed in Year 1.

Per Task 4.1.2., to identify gaps in TB/HIV co-infection services and to build capacity to address them, STbCU developed and introduced self-assessment tools for TB facilities and AIDS centers. The tools allow evaluating quality of TB/HIV services: HIV counseling and testing in TB patients, antiretroviral therapy (ART) coverage and its timely administration, co-trimoxazole and isoniazid prophylaxis, screening for TB in PLWH. Analyzing strategic data drawn from self-assessment, allows TB and HIV facilities to adjust their work accordingly and make managerial decisions to improve TB/HIV integrated care.

As a result of analyzing self-assessment data and to ensure continuity of care, the Dnipropetrovsk Oblast Health Administration drafted an order to improve HIV case registration in TB facilities and sharing the data on TB/HIV co-infected patients between oblast TB dispensary and the AIDS center. The Zaporizhzhia Oblast Health Administration endorsed TB/HIV indicators recommended by the project.

According to the results of self-assessment, the quality of TB/HIV services improved in AIDS Centers of all project-supported regions; all regions have developed action plan of TB/HIV service provision and improving their quality, as recommended by the project; endorsed local protocols on TB/HIV co-infection care; TB/HIV indicators recommended by the Project, are adopted in all regions except Kyiv.

After the respective orders were endorsed and health professionals trained, increased coverage and improved quality of TB screening among PLWH in Kharkiv, Zaporizhzhia, Lviv and Kirovohrad AIDS Centers.

Additionally, the project initiated the re-start of TB/HIV working group activity within Zaporizhzhia oblast coordination board. The working group discussed challenging issues related to TB/HIV care at the oblast level.

During the reporting period, STbCU supported joint mentoring visits to health facilities of primary and secondary levels of care. The mentoring teams included a specialist from the regional AIDS center who used the TB/HIV assessment tool developed by the project. During the visits, mentoring teams assessed the work of TB specialists, HIV specialists and family doctors, discusses the results with the facility management and issue recommendations to improve all the aspects of TB/HIV activity. Discussing visits findings with the facility management and health professionals facilitates improving quality and accessibility of care for TB/HIV co-infected patients and coordinates activities in the region.

STbCU's TB/HIV specialist also summarized the findings of the mentoring visits and, if for gaps revealed, issued recommendations. The regional specialists of Kirovohrad, Zaporizhzhia and Dnipropetrovsk oblasts decided to discuss mentoring visits results at regular oblast collegium meetings and meetings of oblast coordination boards. To increase effectiveness of the visits, they initiated development of orders at the raion facility level aimed to eliminate the problems revealed in the course of the visits. Out of 117 visited raions, 74 percent of health facilities demonstrated improvement in the quality of TB/HIV care. The most significant positive changes were in Dnipropetrovsk oblast – in 84 percent of all visited facilities, and Odesa oblast – in 90 percent of the facilities.

During the reporting period, STbCU TB/HIV Specialist conducted a number of working meetings with specialists of Kirovohrad, Dnipropetrovsk, Zaporizhzhia, Odesa, Kherson, and Kharkiv oblasts regional TB facilities and AIDS Centers to discuss results of TB/HIV self-assessment and the findings of the mentoring visits on TB/HIV. The self-assessment results of TB/HIV activities in oblast level TB facilities show high quality of TB/HIV care. Dnipropetrovsk oblast health administration drafted an order on the mechanism of HIV case registration in TB facilities and sharing the necessary data on TB/HIV co-infected patients between oblast TB dispensary and the aids center to ensure continuity of care. Zaporizhzhia oblast health administration endorsed TB/HIV indicators recommended by the project. The AIDS Center specialist reminded the TB specialists of the criteria of ART administration to TB/HIV co-infected persons during conference in Kirovohrad oblast TB dispensary.

Per Task 4.1.3, to ensure TB training for HIV service providers and training in HIV diagnosis, treatment and prevention for TB providers, STbCU implemented a new TB/HIV training approach – self-education of health professionals and online evaluation of the quality of knowledge. This activity helped to efficiently cover a wide range of specialists with TB/HIV education using minimal resource and to identify the country's needs in further TB/HIV training. STbCU developed a questionnaire for self-assessment of the quality of knowledge in TB/HIV and performed on-line survey of knowledge of the medical staff in all regions of Ukraine through the TIRC resource center. Each participant was able to obtain personal test results and the links to the web-site pages containing information with correct answers and proper information.

STbCU TB/HIV specialist analyzed the obtained information and presented the results to partners. The total number of persons who underwent online knowledge testing in TB/HIV co-infection was 1,069, the participants filled in 1,685 tests, 891 health professional had significant level of knowledge and received a certificate which makes 83 percent of the total

number of people tested. As many as 552 persons received certificates after their first test attempt, constituting 62 percent of the total number of people tested. This demonstrates a low level of knowledge at the time of initial testing in almost half of the participants. However, due to the TIRC, the number of health professionals who were certified after the repeated testing, increased significantly (by 38 percent), constituting 83 percent of the total number of participants. All these show the capacity to foster sustainable changes in the quality of knowledge of health professionals through self-education with minimal spending and the importance of using online resources.

Among healthcare professionals who participated in testing, the largest portion were family doctors (442 persons), though there were also TB specialists (231), HIV specialists (141), nurses (37), and health managers (52). After the first test attempt, 62 percent of the HIV specialists, 55 percent of the TB specialists, and 51 percent of the family doctors were certified. After second test attempt, 86 percent of the family doctors, 84 percent of HIV specialists, and 80 percent of the TB specialists received certificates. Family doctors demonstrate the highest knowledge growth rate and the ability for self-education.

Activity 4.2: Ensure HIV testing for TB patients and effective referral of those found to be HIV positive

During Year 4, the project has been focusing on improving the quality of counseling on HIV testing in TB facilities and supports continuous TB/HIV case management. STbCU specialists assisted TB facilities to introduce monitoring and evaluation of counseling and testing site using tools developed by the project: an assessment of patient satisfaction with counseling services, an assessment of counseling sessions by doctors who conducted counseling, and control of counseling by the supervisor. Thus, comprehensive assessments of testing and counseling activities are performed, and complete data are obtained.

To address the gaps revealed by the assessment of patient satisfaction with counseling services and following STbCU recommendations, oblast TB facilities appointed staff to be responsible for HIV counseling and testing for TB patients. Highly qualified specialists of oblast AIDS Centers were appointed to supervise HIV counseling and testing in Odesa, Kherson, Kharkiv and Zaporizhzhia TB dispensaries. To improve the quality of counseling for HIV testing and to remove knowledge gaps of the healthcare staff, Kirovohrad, Zaporizhzhia, Dnipropetrovsk, and Kharkiv oblast TB dispensaries started regularly discussing these issues at health facility staff meetings. In some oblasts, local HIV-service organizations provided informational materials for TB patients on HIV-infection to oblast TB dispensaries.



On-the-job training of the specialists of Counseling sites in Zaporizhzhia TB dispensary on counseling to establish treatment adherence in TB/HIV patients

Task 4.2.1: Scale-up quality HIV testing and referral models for co-infected patients at TB clinics

Due to project's activity, Zaporizhzhia oblast TB dispensary improved TB treatment adherence in patients. The project initiated development and endorsement of order at the level of Zaporizhzhia oblast to expand the scope of work of the existing counseling sites and involve them in additional counseling of TB/HIV patients. The additional counseling sessions are aimed to inform about HIV-infection, TB/HIV co-infection, ART and other issues.

STbCU TB/HIV specialist developed a guide titled “Counseling to establish treatment adherence in TB/HIV co-infected patients in TB facilities” for medical staff of TB facilities and social workers. The guide contains information that helps the counsellors to identify patient's psychological profile and adjust the conversation accordingly when explaining the issues of TB/HIV. The guide also contains step-by-step counseling algorithm for practical use by medical and social workers counseling TB/HIV co-infected patients.

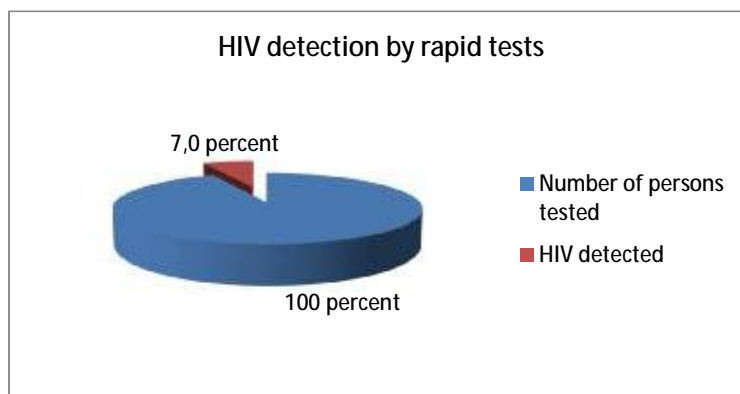
STbCU TB/HIV specialist developed tools to monitor and evaluate counseling efficiency. In August, the specialists of counseling sites in Zaporizhzhia oblast were trained and started implementing this activity in two counseling sites. During one month 17 TB/HIV patients were counseled, in total of 87 counseling sessions.

STbCU conducted a pilot to assess the impact of HIV rapid tests use on the time of HIV detection and the rate of lost to follow-up cases at outpatient treatment stage in TB dispensary in Kharkiv oblast. The project advocated for using rapid HIV tests at the outpatient stage of case management in the TB dispensary. During the reporting period, 168 patients of Oblast TB dispensary No. 1's outpatient department were offered rapid HIV tests, and 11 (7.0 percent) turned positive.



The guide “Counseling to establish treatment adherence in TB/HIV co-infected patients in TB facilities” developed and published by STbCU

Exhibit 19. Results of the impact of HIV rapid tests use on the time of HIV detection in Kharkiv TB dispensary



All patients were counseled by an HIV specialist and 91 percent were registered for regular follow-up. Early detection of HIV will facilitate early HIV diagnostics and ART administration (within 23 days from the onset of TB drug treatment). In addition, rapid tests are convenient and cost-effective both for the facility and the patient.

To improve TB/HIV case management at the hospital stage of treatment in Kirovohrad TB dispensary, STbCU's TB/HIV specialist Nina Roman, together with Kirovohrad oblast health professionals, developed an algorithm of timely HIV detection and registration in the patients of Oblast TB hospital and supported its endorsement by a local order. Its implementation helped the doctors to recognize that this algorithm made HIV diagnostics and case registration easier and faster. Cases of HIV test duplication were excluded. This resulted in

decreasing of the time to obtain final test results and, in cases of HIV positive status, register the case for follow-up with the AIDS-Center (up to 2 weeks shorter). As of September 15, 2016, timely administration of ART was reported for 98 percent of patients (as of January 1, 2016, the average rate of timely ART administration was 70–75 percent, due to the delay in obtaining final tests results necessary to register the patient and administer ART).

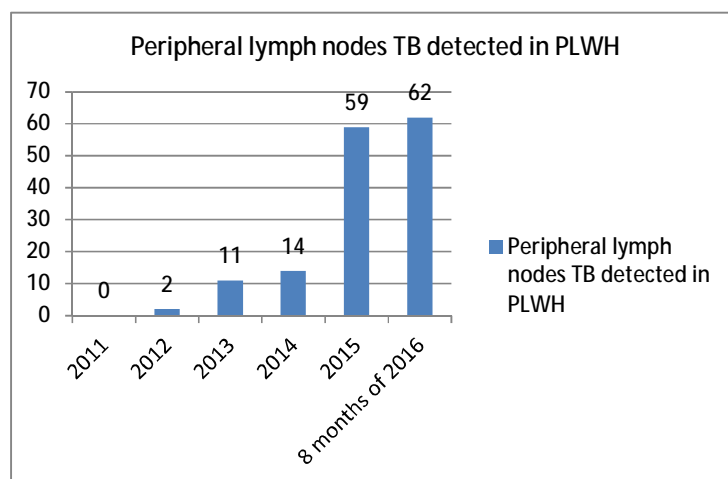
Activity 4.3. Provide TB screening of HIV patients and referral to TB services for those with suspected cases of TB

Task 4.3.1. Build on existing models to scale up TB screening and referral for HIV patients

In Year 4 the project finished piloting extra-pulmonary (peripheral lymph nodes) TB diagnostics in PLWH in Odesa Oblast. In 2015 STbCU supported Odesa TB dispensary in updating of HIV patient route with signs suspicious of TB with infection control requirements in Odesa oblast. The patient route was institutionalized with oblast level order. The updated patient route makes routine HIV test mandatory in case any medical specialists of the oblast (surgeons, general practitioners, family doctors, etc.) see a patient with enlarged lymph nodes. In case of the positive result, the patient was referred to consultation with a TB specialist.

Changing the routing of a patient allowed to increase the rate of TB detection in PLWH 4-5 times, as compared with 2014, which in its turn facilitated timely administration of adequate TB treatment.

Exhibit 20. Rate of peripheral lymph nodes TB detection in PLWH in Odesa region after improvement the patient route



In 2015, 59 patients out of 78 (75 percent) were diagnosed TB/HIV co-infection and lymph nodes TB and registered for treatment. In the eight months of 2016, such co-infection was detected in 67 patients (92 percent). The average time between the appointment with a family doctor and TB diagnostics in the patient route was seven days. The average time from lymph node TB diagnostics and the onset of treatment was 1.3 days.

In 2011 not a single patient was diagnosed lymph nodes TB in PLWH, in 2012 it was two persons, 11 in 2013, 14 in 2014, 59 in 2015, and 62 in eight months of 2016.

Per Task 4.3.2, STbCU assessed the impact of shared access to e-TB manager by TB and HIV specialists on the quality of statistical data and clinical information necessary for TB/HIV patient referral in Kherson and Odesa AIDS Centers.

The project initiated endorsement of a number of orders in Odesa and Kherson oblasts allowing access to e-TB Manager to a TB specialist of the Oblast AIDS Centers. Such shared access ensured reliability of data and increased the effectiveness of medical care through improving access of TB and AIDS facilities to cases information.

Providing access to e-TB Manager to AIDS Center specialists facilitated timely registration of TB/HIV co-infection cases both in AIDS Centers and TB facilities. Monthly reconciliation of TB/HIV cases data in e-TB Manager and electronic monitoring tool of HIV status was performed. This revealed problems at the stage of TB/HIV case registration both in TB facilities and AIDS Centers and helped to take timely managerial decisions. In the 6 months of 2016, in Odesa oblast 520 cases of TB/HIV co-infection were registered in e-TB Manager, in Kherson oblast, 427.

Providing the AIDS Center specialist access to e-TB Manager allowed to obtain information about the patient's history of TB in case of missing extract from the medical file. It is not needed to refer patients to TB facilities any more, as this is against the rules of infection control. This is especially important for TB/HIV co-infected patients from remote raions of Odesa oblast and for patients recently released from prisons. The use of e-TB Manager also enables to trace the results of laboratory tests adjusting treatment regimen if necessary. When administering treatment regimen, the doctors can take into account drug interaction and their side effects. The information in e-TB Manager gives the doctor the idea of the patient's TB treatment adherence; and in case of low adherence counseling is provided.

In Year 4, the project studied the impact of TB screening questionnaire in PLWH and timely additional TB examination on TB/HIV detection in Kharkiv AIDS Center. Screening questionnaire to detect signs suspicious of TB in PLWH allows to quickly identifying the group of patients requiring deeper examination for TB, with minimal financial and staffing resources.

Out of 587 HIV-positive persons who underwent screening using the questionnaire, 13 (2.2 percent) screening results were positive. This group of TB suspicious patients was further diagnosed. Microscopy and GENE EXPERT test resulted were positive on TB in 12.5 percent (one positive result out of eight) and 23 percent (2 positive results out of 9) respectively, which is much higher than WHO recommended rate - 4.5 percent of TB detection in general population with signs similar to TB. Active TB was diagnosed in three cases which is 0.5 percent of the screened population and 23 percent of all persons with positive TB screening results. All of them were administered TB treatment.

These achievements became possible due to a number of project-supported activities in Kharkiv and Lviv AIDS Centers: training of the medical staff, introduction of TB Screening questionnaire into routine practice (at each patient's visit), developed Algorithm of managing cases with signs suspicious of TB and continuous monitoring and evaluation of the quality of TB/HIV services in the AIDS Center.

In Year 4, the Project started TB/HIV activities in the new pilot region - Mykolaiv oblast. In July 2016 STbCU TB/HIV specialist visited 1-3 levels healthcare facilities of Mykolaiv oblast, assessed the quality of TB/HIV services provided in the region and identified gaps in TB/HIV co-infection services. Results of the assessment were presented to the specialists of the oblast health department, PHC facilities, oblast and raion TB specialists, and HIV specialists during the working meetings on September 6, 7 and 8, 2016. A plan of further STbCU support was elaborated.

In a short time, following recommendations and with the support of STbCU TB/HIV Specialist, Mykolaiv oblast endorsed a number of key regulatory documents on TB/HIV regulating:

- M&E Indicators of TB/HIV activities;
- TB/HIV M&E mechanism and procedures;
- Algorithm of TB screening in PLWH for the AIDS Center;
- Establishing an ART site in the oblast TB dispensary.

STBCU TB/HIV specialist presented quality assessment forms for HIV counseling and testing, TB/HIV self-assessment tools, developed by the Project, to specialists of oblast TB facility and AIDS Center, and trained them to use this forms and to evaluate results.

Exhibit 21: Objective 4 Accomplishments

LOP Expected Results	Year 4 Accomplishments
<ul style="list-style-type: none"> Identify the gaps for TB/HIV integrated service delivery and referral systems and develop a plan for addressing the gaps. Improve the capacity of local organizations through technical assistance for HIV and TB/HIV related activities. And Improve the policy environment among local organizations to support HIV and TB/HIV related activities Adapt and implement the HIV testing and referral model for TB patients at USAID-assisted sites. Increase the percentage of TB patients who have a HIV test result recorded in the TB register among the total number of registered TB patients. Increase the proportion of newly diagnosed HIV and TB individuals who undergo diagnostic and counseling services for dual infection in USAID-assisted sites 	<ul style="list-style-type: none"> Specialists of TB and HIV facilities in all project-supported regions developed capacity to analyze results of the self-assessment tools and improve quality of TB/HIV services based on the received data. The quality of TB/HIV services improved in AIDS Centers of all project-supported regions: all regions, except Kyiv, have developed action plan of TB/HIV service provision and improving their quality, as recommended by the project, endorsed local protocols on TB/HIV co-infection care and TB/HIV indicators. To improve quality and accessibility of care for TB/HIV patients and coordinate activities in the region, STbCU supported joint mentoring visits, including TB/HIV specialist, to health facilities of primary and secondary levels of care and discussed findings with the facility management and health professionals. TB facilities introduced M&E of counseling and testing sites using tools developed by the project: assessment of patient satisfaction with counseling services, assessment of counseling sessions by doctors who conducted counseling, and control of counseling by the supervisor. STbCU developed and published a guide "Counseling to establish treatment adherence in TB/HIV co-infected patients in TB facilities" for medical staff of TB facilities and social workers.

	<ul style="list-style-type: none"> Specialists of counseling sites in Zaporizhzhia oblast were trained and started implementing counseling to establish treatment adherence in TB/HIV patients in two counseling sites. During one month 17 TB/HIV patients were counseled in total of 87 counseling sessions. Piloting use of HIV rapid tests at the outpatient stage of TB case management demonstrated reduction of HIV detection time in TB patients in Kharkiv TB dispensary. Kirovohrad TB dispensary with TA of the STbCU developed and implemented an Algorithm of timely HIV detection and registration in the patients of the Oblast TB hospital. Timely administration of ART increase from 75 percent in January 2016 to 98 percent of patients in Sep 2016.
<ul style="list-style-type: none"> Increase TB screening and referral model for HIV positive patients implemented at USAID-assisted sites Increase the percentage of HIV positive patients who underwent TB screening at a HIV service delivery location. Increase the proportion of newly diagnosed HIV and TB individuals who underwent diagnostic and counseling services for dual infection in USAID-assisted sites 	<ul style="list-style-type: none"> STbCU piloted extra-pulmonary (peripheral lymph nodes) TB diagnostics in PLWH in Odesa oblast through changing patient's route. Pilot demonstrated, that mandatory HIV testing in case any medical specialists (not TB) see a patient with enlarged lymph nodes allowed increasing the rate of extra-pulmonary TB detection in PLWH 4-5 times. With the project support, Odesa and Kherson TB services allowed access to e-TB Manager to a TB specialist of the Oblast AIDS Centers. Such shared access ensured reliability of data and revealed problems at the stage of TB/HIV case registration both in TB facilities and AIDS Centers and helped to take timely managerial decisions.

II. SCHEDULES

- Verkhovna Rada of Ukraine postponed the Round table meeting in TB IC which STbCU had planned to conduct in September 2016, for October 7, 2016. The project managed to reach the highest level of political interest to the event. The event will be conducted on October 7, 2016 in the premises of the Verkhovna Rada of Ukraine and chaired by the Head of the Health Care Committee of the Verkhovna Rada. People's deputies, representatives of MOH, UCDC, National Academy of Medical Science, patient organizations, and international organizations will participate in the round table.
- During the reporting period, STbCU with the involvement of national-level experts are finalizing an educational film on TB/HIV co-infection, its diagnostics and treatment. The film will be available at TIRC and project's web sites as well as YouTube in during the following quarter.

- Monitoring TIRC user satisfaction, which was planned for the last quarter of the reporting period, was cancelled due to the technical reasons.

III. CHALLENGES

- Ongoing reform of the Ukrainian Health System and in particular reform of sanitary services at the national level negatively affects adoption of normative documents developed by the project, including the Standards on IC.
- During the reporting period UCDC, the main national partner responsible for implementing the state policy in the field of TB control, was under reorganization and, sometimes, lacked authority to support implementation of the project developed recommendations. In September 2016 UCDC became the National Center for Public Health. STbCU will continue to engage the leadership of the new entity on priority initiatives.

The following key lessons were learned during Year 4:

- During the reporting period STbCU managed to perform the planned tasks and reach positive changes in TB control in the regions due to achieved support of the local oblast and raion level deputies. Thus, in Kryvyi Rih local deputies allocated funds for social support to TB patients, in Odesa oblast deputies of the oblast Health Care Committee adopted reform of TB and HIV services advocated by STbCU, and in Lviv oblast local deputy became interested in IC activities and asked the project to support with development of IC SoP for a clinical non-TB hospital. Work with local deputies, in addition to local health authorities, may be recommended as an effective way of policy reform in the regions.
- Ongoing reform of the Health System in Ukraine transferred responsibility for financing execution of TB, TB/HIV, IC control mostly to the local oblast level (except purchasing of drugs). Advocacy to the local authority for fund allocation to support TB detection, outpatient treatment, IC, and especially social support to TB and TB/HIV patient in the regions should be an integral part of project activities.
- The strength of the project is in combination of activities at service providing and policy development oblast levels. Such a combination supports sustainable project-supported results.
- Persistence pays off. An order on UV use in health facilities for IC developed by the project in 2014 is finally adopted by the MoH and is now at the Ministry of Justice for approval.
- Infection control cannot be considered separately from the health care reform, because without changing the system of financing, review criteria of hospitalization, and prescribing policies for antibiotics, true infection control will not be achieved.
- Training of local specialists on new skills and practices is hampered if implementation of achieved knowledge and use of new practices is not supported by local health administrations through local protocols and orders. In a year after training if received knowledge was not used it is mostly lost. Health managers at different levels should take this into consideration while planning training activities.

ANNEXES

Annex A. Performance Monitoring and Evaluation Report

Annex B. List of Sub-Awards

Annex C. Success Stories

ANNEX A. PERFORMANCE MONITORING AND EVALUATION REPORT

Exhibit A-1. Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine (STbCU) Project Indicators

Indicator		Frequency	Reporting Period	Baseline	Year 4 (2015) Targets	Year 4 (2015) Results
Project Objective: Decreased TB burden, contributing to a reduction of TB morbidity and mortality, decreasing the burden of TB through specific quality assurance and systems strengthening measures for routine TB services, and MDR-TB and HIV/TB co-infection						
<i>Project Intermediate Result (PIR) 1. Improved quality and expanded availability of the WHO-recommended DOTS-based TB services in USAID-supported areas</i>						
1.	TB incidence (notification rate) in USAID-supported areas, per 100,000	Annually	January – December 2015	72.9	67.0	66.8
2.	TB mortality rate in USAID-supported areas, per 100,000	Annually	January – December 2015	17.9	14.3	12.8
3.	Treatment success rate in USAID-supported areas (cohort indicator)	Annually	January – December 2014	54.2%	78.0%	63.1%
4.	Lost to follow up rate in USAID-supported areas (cohort indicator)	Annually	January – December 2014	9.4%	7.0%	7.7%
5.	Treatment success rate nationally (cohort indicator)	Annually	January – December 2015	56.6%	75%	63.8%
6.	Treatment success rate in non-USAID-supported areas (cohort indicator)	Annually	January – December 2015	67.1%	75%	64.4%
7.	Percent of laboratories in USAID-assisted areas performing TB microscopy with over 95% correct microscopy results	Annually	January – December 2015	72.3%	90.0%	99.6%
8.	Smear microscopy TB detection at the PHC level	Annually	January – December 2015	2.2%	4.0%	2.8%
9.	Percent of smear-positive individuals with positive TB culture	Annually	January – December 2015	46.0%	56%	64.7%
10.	Percent of estimated number of new TB cases that were detected under DOTS	Annually	January – December 2015	73.0%	73%	75%
11.	Percent of public sector TB treatment facilities with health care professionals trained in TB case detection and treatment based on DOTS ¹	Annually	October 2015 – September 2016	0%	100%	100%
12.	Number of health care workers who successfully completed an in-service training program	Quarterly	October 2015 – September 2016	0	450	462

¹ Reflected in the Task Order as indicator “Number of people (medical personnel, health workers, community workers, etc.) trained on DOTS with USG funding”

Indicator		Frequency	Reporting Period	Baseline	Year 4 (2015) Targets	Year 4 (2015) Results
13.	Percent of Ukrainians with access to DOTS services that meet international standards	Annually	January – December 2015	50.0%	57.0%	41.0%
<i>PIR 2. Creating a safer medical environment at the national level and in USAID-supported areas</i>						
14.	TB incidence among health care workers, per 10,000	Annually	January – December 2015	7.5	5.3	5.6
15.	Number of facilities with proper infection control practices in place	Annually	October 2015 – September 2016	6	94	101
16.	Proportion of health care workers that are knowledgeable on proper infection control practices	Annually	October 2015 – September 2016	0%	45%	92%
<i>PIR 3. Build capacity to implement PMDT programs for multidrug-resistant/extensively drug-resistant TB in USAID-supported areas</i>						
17.	MDR-TB treatment success rate among new MDR-TB cases (cohort indicator) in USAID-supported areas	Annually	January – December 2014	36.6%	55.0%	53.4%
18.	MDR-TB lost to follow up rate among new MDR-TB cases (cohort indicator)	Annually	January – December 2014	12.3%	8.7%	16.4%
19.	Percent of Level 3 laboratories in targeted regions performing quality-assured culture and DST	Annually	October 2015 – September 2016	64.0%	93.0%	100%
20.	Percent of health facilities with proper MDR-TB management	Annually	October 2015 – September 2016	0%	45.0%	100%
21.	Percent of Ukrainians in USAID-assisted areas with access to PMDT that meets WHO international standards	Annually	October 2015 – September 2016	50.0%	57.0%	41.0%
<i>PIR 4. Improve Access to TB/HIV Co-infection Services at the national level and in USAID-supported areas</i>						
22.	Percentage of TB patients who had an HIV test result recorded in the TB register among the total number of registered TB patients in USAID-supported sites	Semi-annually	January – December 2015	80.0%	95.0%	99%
23.	Proportion of newly diagnosed HIV and TB individuals who undergo diagnostic and counseling services for dual infection in USAID-supported sites	Semi-annually	January – December 2015	80.0%	95.0%	99.5%
24.	Proportion of TB patients who are counseled and tested for HIV at USAID-assisted sites (Previously indicator 26)	Semi-annually	January – December 2015	80.0%	90.0%	99%

Comments on the Indicators

PIR 1. Improved quality and expanded availability of the WHO-recommended DOTS-based TB services in USAID-supported areas

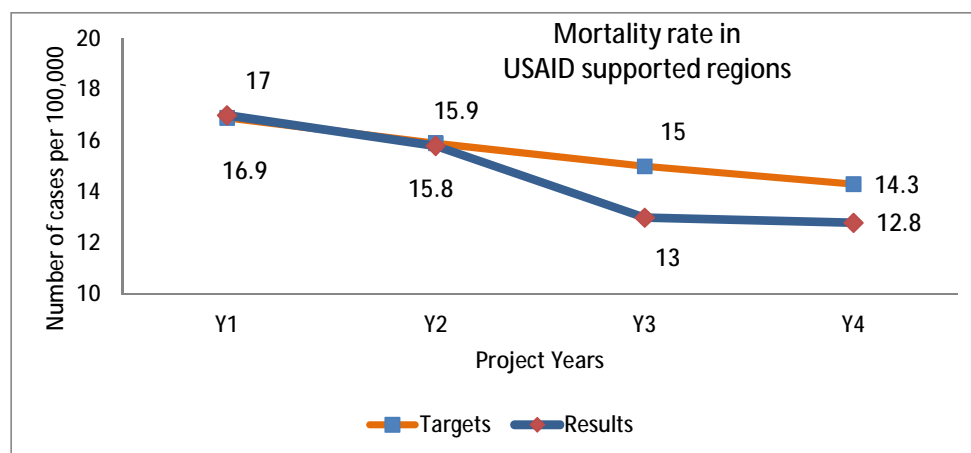
Indicator 1. TB incidence in USAID-supported areas in 2015 makes 66.8 cases per 100,000 population. The indicator remains stable during the last few years. This indicates the effectiveness of TB management as a result of improved early TB detection especially at the PCH level, and timely beginning of adequate TB treatment.

Exhibit A-2. Incidence rate per 100 000 population in USAID-supported areas in 2011, 2012, 2013, 2014, and 2015

Region	2011	2012	2013	2014	2015
Dnipropetrovsk oblast	95.4	92.9	91.0	79.0	78.4
Kirovograd oblast	79.2	77.8	77.2	78.9	76.7
Kharkiv oblast	54.5	49.8	44.7	41.9	43.5
Kherson oblast	98.5	107.9	96.2	84.4	82.0
Lviv oblast	64.5	66.6	64.9	65.8	59.9
Odesa oblast	87.8	94.0	90.6	98.2	102.5
Zaporizhzhia oblast	65.8	69.4	67.5	64.4	61.5
Kyiv city	38.9	41.2	52.5	43.3	46.2
Total in USAID-supported regions	72.9	73.2	72.5	64.7	66.8

Indicator 2. The mortality rate in USAID-supported areas in 2015 came to 12.8 cases per 100,000 population and is below the estimated rate of 14.3 cases per 100,000 population. During the period of the project implementation, mortality rate in the project-supported regions was steadily decreases. Mortality rate indicator is one of the key indicators that demonstrate effectiveness of TB control program and effectiveness of the project activities.

Exhibit A-3. Dynamics of the mortality rate in the USAID-supported regions during Year1- Year 4 of STbCU implementation



Indicators 3-6. These indicators measure the treatment success rate in USAID- supported areas (cohort indicator), the lost to follow up rate in USAID-supported areas (cohort indicator), and the treatment success rate nationally in non-USAID-supported areas (cohort indicator) (Exhibit A-2).

The treatment success rate in USAID-supported oblasts in 2015 increased by 4 percent compared with 2014 mostly due to increase in Odesa, Kharkiv and Kherson oblasts. At the same time, treatment success rate remained almost the same in non-USAID supported oblasts and in Ukraine (see Exhibit A-4 for more data).

Exhibit A-4. Treatment Outcome Disaggregated by Oblast

Source: UCDC Annual Report 2016. Data on treatment outcomes of new TB cases are calculated

Region	Treatment Success (Percent) Baseline	Treatment Success (Percent) 2014	Treatment Success (Percent) 2015	Target 2015	Death (Percent) 2014	Death (Percent) 2015	Lost to follow up (Percent) 2014	Lost to follow up (Percent) 2015
Dnipropetrovsk oblast		54.9	57.9		19.5	18.5	6.8	7.9
Kirovograd oblast		62.8	63.6		12.8	16.3	3.9	5.3
Kharkiv oblast		59.8	65.0		15.6	12.8	5.8	6.7
Kherson oblast		62.3	70.8		11.4	13.2	9.8	7.3
Lviv oblast		68.4	69.3		8.1	10.5	7.5	6.7
Odesa oblast		59.7	66.1		19.6	13.7	7.3	9.0
Zaporizhzhia oblast		69.6	61.4		9.6	11.4	3.2	8.7
Kyiv city		51.6	57.1		14.0	15.6	13.1	8.2
USAID-supported	54.2	59.1	63.1	78%	14.9	14.4	7.2	7.7
Non-USAID-supported	67.1	66.4	64.4	75%	14.0	13.4	5.8	7.2
Ukraine	56.6	63.4	63.8	75%	14.4	13.9	6.4	7.4

without taking into consideration cases transferred out into 4th category.

Exhibit A-5. TB Treatment Outcomes Disaggregated by Gender and Oblast

Region	Newly diagnosed (percent)		Treatment Success (Percent)		Death in Cohort (Percent)		Failure (Percent)		Lost to Follow Up (Percent)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Dnipropetrovsk oblast	70,9	29,1	38,3	38,9	9,6	12,7	45,5	41,4	6,1	7
Kirovograd oblast	72,4	27,6	56,2	47	7,9	2,9	28,1	50	7,9	0
Kharkiv oblast	71,8	28,2	42,2	56,6	8,1	5,7	42,2	30,2	7,4	5,7
Kherson oblast	68,5	31,5	51,3	48,1	8	1,9	36,3	42,3	4,4	7,7
Lviv oblast	76,4	23,6	56,6	59,2	6,8	4,3	32,3	26,1	6,8	8,7
Odesa oblast	85,3	14,7	54,1	60,8	16,2	17,3	10,9	7,6	8,4	5,9
Zaporizhzhia oblast	71,6	28,4	34,9	45,2	9	6,1	51	41,7	5,2	7
Kyiv city	74,7	25,3	47,3	60,5	7,5	8,6	35,1	25,9	8,4	4,9
USAID supported	72,9	27,1	44	47,7	8,4	7,2	40,9	37,7	6,3	6,3

Indicator 7. The proportion of laboratories in USAID-assisted areas performing TB microscopy with over 95 percent correct results in 2015 reached 99.6 percent, exceeding the target of 90 percent. In 2015 all laboratories but one in the project supported regions,

including Lviv and Kirovograd oblasts where the project worked for only one year, showed excellent EQA results scoring 95 and more on panel testing.

Exhibit A-6. EQA results in USAID-supported regions

Region	Number of laboratories that participated in EQA	Number of laboratories performing TB microscopy with over 95% correct results	Percent of laboratories performing TB microscopy with over 95% correct results, 2015	Percent of laboratories performing TB microscopy with over 95% correct results, 2014	Percent of laboratories performing TB microscopy with over 95% correct results, 2013	Percent of laboratories, demonstrated 95% and more correct results, 2012
Dnipropetrovsk	47	46	98%	98	94	100
Kirovograd	25	25	100%	-	-	-
Kharkiv	40	40	100%	100	100	97
Kherson	24	24	100%	100	100	100
Lviv	40	40	100%	-	-	-
Odesa	48	48	100%	94	68	17
Zaporizhzhia	30	30	100%	100	97	78
Kyiv	13	13	100%	100	91	96
Total	267	266	99.6%	98	88	74

Indicator 8. The smear microscopy TB detection rate at the PHC level in USAID-supported regions during the reporting period makes 2.8 percent. One of important results is increased rate of TB detection by sputum smear microscopy in PHC facilities. In 2015 the average TB detection rate in the pilot region was 2.8 percent (without Lviv oblast where the rate of TB detection is 1.1 percent, the average rate would be higher), while in the regions where no international assistance projects have worked, this rate was – 2.4 percent. We saw the most significant progress in Kirovohrad oblast (TB detection rate increased from 3.2 percent in 2014 to 4.5 percent in 2015), Kharkiv oblast (TB detection rate increased from 1.4 percent in 2014 to 2.3 percent in 2015), and Kherson Oblast (TB detection rate increased from 4.4 percent in 2014 to 5.7 percent in 2015). Small but important changes took place in Lviv oblast: TB detection rate increased from 0.8 percent in 2014 to 1.1 percent in 2015.

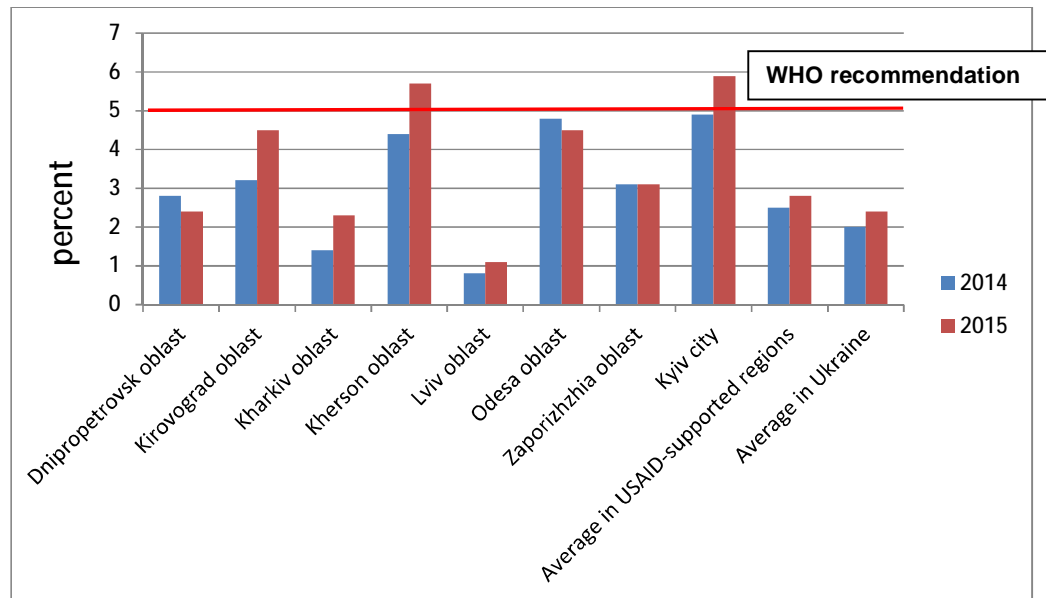
The disaggregation by region is presented in Exhibit A-7.

Exhibit A-7. Smear microscopy TB detection in the USAID-supported regions

Region	2014, (Percent)	2015, (Percent)
Dnipropetrovsk <i>oblast</i>	2.8	2.4
Kirovograd oblast	3.2	4.5
Kharkiv <i>oblast</i>	1.4	2.3
Kherson <i>oblast</i>	4.4	5.7
Lviv oblast	0.8	1.1
Odesa <i>oblast</i>	4.8	4.5
Zaporizhzhia <i>oblast</i>	3.1	3.1
Kyiv	4.9	5.9
Average in USAID-supported regions	2.5	2.8

Average in Non-USAID-supported regions	2.0	2.4
Average in Ukraine	2.2	2.6

Exhibit A-8. Dynamics in the Rate of Smear Microscopy TB Detection at PHC Level (%)



Indicator 9 records the percentage of smear-positive individuals with positive TB culture. In USAID-supported regions this indicator made 64.7 percent in 2015 and exceeds the target rate of 56 percent by 8.7 percent, indicating improved laboratory performance.

Indicator 10 records the percentage of the estimated number of new TB cases that were detected under DOTS. In 2015 in Ukraine 75 percent of estimated number were detected under DOTS that exceeded the project target of 73 percent. For calculation the project used the official data presented in the WHO TB global report 2015.

Indicator 11 records the percentage of public sector TB treatment facilities with health care professionals trained in TB case detection and treatment based on DOTS. Project trainings built the capacity of TB doctors and laboratory specialists from 48 out of 60 TB facilities in USAID-supported regions. This makes 80.0 percent of all TB facilities working in the regions and met the target of 80% for the current year.

Indicator 12, In Year 4, 462 health care workers successfully completed an in-service training program. The project continued focusing on trainings on TB case management for PHC workers, especially taking into account the importance of outpatient treatment phase for efficiency of TB treatment. Six such 5-day trainings for physicians and nurses were conducted in Dnipropetrovsk CoE, 90 PHC specialists received up-to-date knowledge on TB, MDR-TB and TB/HIV case management, laboratory tests for TB and TB IC. (see Exhibit A-7).

The largest number of training sessions per region was held in Dnipropetrovsk oblast at the Dnipropetrovsk CoE (23 training events for 412 specialists from all USAID-supported regions). (see Exhibit A-8).

Exhibit A-9. Number of Trained Specialists by Specialty and Work Venue

Number of Trained Specialists by Specialty and Work Venue											
Specialty	Region										Total
	Dnipropetrovsk	Donetsk	Zaporizhzhia	Kirovohrad	Kyiv	Luhansk	Lviv	Odesa	Kharkiv	Kherson	
PHC doctors and nurses	43	-	65	71	35	-	37	43	48	43	385
TB specialists (incl. 4 assistants professors of NMU)	8		11	1	4		1	8	6	7	46
Laboratory specialists							7	7			14
Experts and trainers on TB IC	3		1		7	1	1	3	1		17
Total	54		77	72	46	1	46	61	55	50	462

Exhibit A-10. Training Activities by Location

Training Activities by Location			
Name of Training	Place of Training	Number of Trainings	Number of Trainees
TB and TB/HIV case detection and directly observed treatment (DOT) in out-patient departments (for PHC nurses)	Dnipropetrovsk	1	20
	Zaporizhzhia	1	20
	Kirovohrad	1	19
	Lviv	1	18
	Odesa	1	22
	Kharkiv	1	17
	Kherson	1	19
	Kyiv	1	19
TB and TB/HIV case management in PHC facilities (for physicians)	Dnipropetrovsk	1	20
	Zaporizhzhia	1	20
	Kirovohrad	1	15
	Lviv	1	19
	Odesa	1	17
	Kharkiv	1	14
	Kherson	1	20
	Kyiv	1	16
TB and TB/HIV case management in PHC facilities (for physicians) in Dnipropetrovsk CoE	Dnipropetrovsk CoE	6	90
TB detection and diagnostics by sputum smear microscopy. Quality control of tests.	Dnipropetrovsk CoE	1	14
MDR TB case management	Dnipropetrovsk CoE	3	46
Implementation of TB IC measures in TB	Kyiv	1	17

facilities and trainers (TOT)			
Total		27	462

Indicator 13 records the percentage of Ukrainians with access to DOTS services that meet international standards. In 2015, DOTS coverage in Ukraine was at 41.0 percent (without Donetsk and Luhansk oblasts). It is slightly below the target of 57 percent.

PIR 2. Creating a safer medical environment at the national level and in USAID-supported areas

Indicator 14 records the incidence rate of TB among health care workers. The incidence rate of TB among health care workers in 2015 remain almost at the level of 2014 and made 5.6 per 10,000 Health Care Workers (HCW).

Exhibit A-11. Incidence rate of TB among HCW in 2012, 2013, 2014, and 2015

Region	Incidence rate of TB among HCW in 2012	Incidence rate of TB among HCW in 2013	Incidence rate of TB among HCW in 2014	Incidence rate of TB among HCW in 2015
Dnipropetrovsk <i>oblast</i>	7.9	10.0	10.0	9.3
Kirovograd <i>oblast</i>			8.0	5.3
Kharkiv <i>oblast</i>	7.3	4.1	3.3	5.5
Kherson <i>oblast</i>	14.6	10.1	3.9	7.9
Lviv <i>oblast</i>			4.5	3.3
Odesa <i>oblast</i>	8.3	5.9	6.2	4.8
Zaporizhzhia <i>oblast</i>	7.1	6.3	5.7	6.2
Kyiv	3.8	4.2	4.9	3.3
USAID-supported regions	7.2	6.8	5.3	5.6

Indicator 15 records the number of facilities with proper infection control practices in place. List of healthcare facilities providing TB care with IC plans in place: 101 facilities.

Indicator 16 records the proportion of health care workers that are knowledgeable on proper infection control practices and made 92 percent.

STbCU tested the knowledge in TB infection control of 303 persons via on-line questionnaire. The healthcare staff of TB facilities from 8 regions of Ukraine participated in testing. The majority of the test participants were the staff of TB facilities (95,4%). The staff of AIDS Centers were 4,6% of the total number. The staff of Lviv, Kirovohrad oblasts and Kyiv city AIDS Centers did not participate in TB IC knowledge survey.

Seventy percent and more of correct answers was considered a passing test result. The average result was 92.0% among 303 test participants. The highest results (90% and 100%) were in 80% of the test participants.

The analysis of the on-line test results in 2015 and 2016 showed that systematic training of the healthcare staff in TB infection control activities results in the increase in knowledge level. Thus, the average rate in 2016 increased by 5%. The number of test participants who answered correctly less than 60% of questions, decreased 9-fold and was 0,7% in 2016. The percentage of test participants who gained the highest results, increased by 33%.

Exhibit A-12. Number of staff tested, by region

Number of staff tested, by region		
	Abs.	%
Kharkiv	31	10,2
Dnipropetrovsk	75	24,8
Zaporizhzhia	40	13,2
Lviv	11	3,6
Kirovohrad	21	6,9
Kherson	39	12,9
Odesa	67	22,1
Kyiv city	19	6,3
Total	303	100,0

Exhibit A-13. Number of staff tested, by facility

Facility		
	Abs.	%
TB facility	289	95,4
AIDS Center	14	4,6
Total	303	100,0

Exhibit A-14. Number of staff tested, by occupation

Occupation		
	Abs.	%
Facility manager	22	7,3
Doctor	130	42,9
Nurse	143	47,2
Other	8	2,6
Total	303	100,0

Exhibit A-15. Number of staff tested, by gender

Gender		
	Abs.	%
M	51	16,8
F	252	83,2
Total	303	100,0

PIR 3. Build capacity to implement PMDT programs for multidrug-resistant/ extensively drug-resistant TB at the national level and in USAID-supported areas

Indicators 17-18 record MDR-TB treatment outcomes among new MDR-TB cases (cohort indicator). Treatment success rate among MDR TB increased from 45.2 percent in 2014 to 53.4 percent in 2015, and almost reached the target of 55 percent. Such improvement in treatment outcomes is attributed to decrease of the death rate from 20 percent in 2014 to 13.8 percent in 2015 as result of early detection of MDR TB cases and timely beginning of correct and adequate treatment.

The lost to follow up rate did not change significantly in 2015 vs. 2014 and makes 16.4 vs. 16.8 percent respectively. This indicator is significantly affected by the social factors, thus, improvement in medical care has little impact on it.

As in the case of drug-susceptible TB, the rate of treatment success was high among female patients, and the difference was even more pronounced. The gender difference in the frequency of unfavorable outcomes was statistically insignificant (Exhibit A-12)

Exhibit A-16 . MDR TB Treatment Outcomes in USAID-supported oblasts (cohort 2014)

Region	Treatment Success (Percent)	Death in Cohort (Percent)	Failure (Percent)	Lost to follow up (Percent)
Dnipropetrovsk oblast	50,9	1,6	8,4	19,4
Kirovograd oblast	53,3	26,7	6,7	11,1
Kharkiv oblast	57,6	21,8	7,1	13,5
Kherson oblast	61,7	14,2	11,7	11,7
Lviv oblast	55,1	11,5	14,1	14,1
Odesa oblast	52,5	21,5	8,2	14,6
Zaporizhzhia oblast	57,4	13,1	9,0	18,0
Kyiv city	43,6	17,9	11,4	21,4
USAID-supported	53,4	13,8	9,2	16,4

Exhibit A-17. MDR TB Treatment Outcomes Disaggregated by Gender and Oblast

Region	Treatment Success (Percent)		Death in Cohort (Percent)		Failure (Percent)		Lost to Follow Up (Percent)	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Dnipropetrovsk oblast	40,5	64,4	9,5	7,1	29,3	14,3	16,4	14,3
Kirovograd oblast	33,3	0	33,3	0	0	0	33,3	100
Kharkiv oblast	48,1	64	22,2	28	21	8	7,4	0
Kherson oblast	63,3	52,4	6,1	4,8	20,4	38,1	10,2	4,8
Lviv oblast	26	42,9	21,7	42,9	13	0	39,1	14,3
Odesa oblast	30,6	58,3	0	16,7	14,3	16,7	4,1	0
Zaporizhzhia oblast	51,3	57,9	2,6	5,3	33,3	0	12,8	36,8
Kyiv city	37,3	8,3	22	25	20,3	20,8	16,9	41,7
USAID supported	43,2	51	12,4	15,2	27,2	14,6	14,8	18,5

Indicator 19 records the percentage of Level 3 laboratories in the targeted regions performing quality assured culture and DST came to 100 percent (9 out of 9 laboratories) against the target of 93.0 percent.

Indicator 20 records the percentage of health facilities with proper MDR-TB management. To evaluate the quality of MDR-TB case management, the project assessed the work of MDR-TB councils in each USAID-supported region. Because in September 2014, “Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care: Tuberculosis in adults” (further – Protocol), the project organized training activities under the Protocol, provided technical support in local clinical protocol development in the regions and establishing a strong drug management system. This resulted in significant improvement of MDR-TB counseling board performance.

To perform cross analysis of MDR-TB counseling board performance, this year it was analyzed individually by local and regional project consultants. Critical self-assessment done by the local TB service professionals is worth a notice. Thus, they marked an indicator as “not achieved” even if it was achieved because of external factors. For example, in some cases:

- Treatment monitoring was not timely performed (sputum culture) in the raions where there is not position of a TB specialist;

It was impossible to perform full monitoring of side effects in Category 4 patients, for example, it was impossible to identify TTH because of lack of equipment, potassium level due to lack of chemicals, to organize consultation by an ophthalmologist due to unavailability of a specialist, conduct audiogram due to lack of equipment, etc.

According to this criteria all facilities operated properly, which makes 100 percent.

Exhibit A-18. Quality of MDR-council operation

Region	Proper registration and timely treatment provision (within seven days after obtaining DST results)	Compliance of treatment regimens with national and international protocols	Compliance with local second-line drug stock-outs	Proper treatment monitoring	Conclusion
Dnipropetrovsk oblast	yes	yes	yes	yes	Proper management
Kirovograd oblast	yes	yes	yes	no	Proper management
Kharkiv oblast	yes	yes	yes	yes	Proper management
Kherson oblast	yes	yes	yes	yes	Proper management
Lviv oblast	yes	yes	yes	no	Proper management
Odesa oblast	yes	yes	yes	yes	Proper management
Zaporizhzhia oblast	yes	yes	yes	yes	Proper management
City of Kyiv	yes	yes	yes	yes	Proper management

Indicator 21 records the percentage of Ukrainians in USAID-assisted areas with access to PMDT that meets WHO international standards. PMTD coverage is measured according to the following key criteria: 85 percent of TB doctors trained on PMTD and members of MDR consultative councils received proper MDR TB related information. Based on this criteria ten USAID supported areas with 41.0 percent (without Donetsk and Luhansk oblasts) of

Ukrainian population in 2015 which are thus consider areas with access to PMDT that meets WHO international standards.

Indicator 22 records the percentage of TB patients who had an HIV test result recorded in the TB register among the total number of registered TB patients in USAID-supported sites in Year 4. 16,415 TB patients were registered in e-TB with known HIV status out 16,556 in 2015. This makes 99percent against the target of 95.0 percent. The disaggregation by region is presented in Exhibit A-19.

Exhibit A-19. Percentage of TB Patients who Had an HIV Test Result Recorded, 2014

Region	All new TB cases	Cases in which the results of HIV testing were registered	Percentage of cases in which the results of HIV testing were registered
Dnipropetrovsk oblast	4230	4216	99,7
Zaporizhzhia oblast	1467	1450	98,8
Kirovograd oblast	1057	1050	99,3
Lviv oblast	2180	2175	99,8
Odesa oblast	3207	3203	99,9
Kharkiv oblast	1435	1432	99,8
Kherson oblast	1186	1180	99,5
Kyiv	1794	1709	95,3
USAID-supported regions	16556	16415	99,1

Indicator 23 records the proportion of newly diagnosed HIV and TB individuals who undergo diagnostic and counseling services for dual infection in USAID-supported sites came to 99.5 percent against 95.0 percent target rate. During the reporting period, 25,721 of 25,580 newly diagnosed TB and HIV cases were covered by TB and HIV counseling: 16,415 TB patients out of 16,556 newly registered were tested for HIV, and 9,165 out of 9,164 new HIV cases were consulted for TB.

Indicator 24 records the proportion of TB patients who are counseled and tested for HIV at USAID assisted sites. Please see the explanation of Indicator 22.

Indicators 25-29 per discussion with USAID PEPFAR coordinator are not to be reported by the project.

STDCU Sub Awards
October 1, 2015 - September 30, 2016
AD-121-10-12-00001

Name	Contact Information	Title	Duration	Amount, UAH	Amount, USD (per ABCUS)	Description
NGO "Gromadke naukovo-medychni ob'ednannya phitsialiv"	Mykhajlo Brodsky, cell. +38 060 320 55 21; email: brodskij65@ukr.net	STDCU-FPA-145	October 07, 2015 - November 12, 2015	UAH 86,578.80	\$4,008.27	3-day training "TB detection and diagnostics: sputum smear microscopy, GeneXpert, and molecular biology tests" for laboratory doctors and obstetricians in Dnipropetrovsk Center of Excellence on October 07-09, 2015 for up to 16 people (14 participants and 2 trainers).
NGO "Gromadke naukovo-medychni ob'ednannya phitsialiv"	Mykhajlo Brodsky, cell. +38 060 320 55 21; email: brodskij65@ukr.net	STDCU-FPA-146	December 13, 2015 - January 17, 2016	UAH 90,785.25	\$3,782.73	3-day training "TB case management in primary health care facilities" for physicians of PHC facilities in Dnipropetrovsk Center of Excellence on December 13-17, 2015 for up to 17 people (15 participants and 2 trainers).
NGO "Gromadke naukovo-medychni ob'ednannya phitsialiv"	Mykhajlo Brodsky, cell. +38 060 320 55 21; email: brodskij65@ukr.net	STDCU-FPA-147	December 22, 2015 - January 28, 2016	UAH 90,785.25	\$3,782.73	3-day training "TB detection and directly observed treatment in out-patient departments" for medical nurses of PHC facilities in Dnipropetrovsk Center of Excellence on December 22-24, 2015 for up to 17 people (15 participants and 2 trainers).
LLC Infortrade	Natalie Kornil, office: +380 44 353 2323, cell. +380 50 357 2241	STDCU-FPA-148-C	December 24, 2015 - January 11, 2016	UAH 55,575.11	\$2,440.63	Cartridges for office printers
NGO "Gromadke naukovo-medychni ob'ednannya phitsialiv"	Mykhajlo Brodsky, cell. +38 060 320 55 21; email: brodskij65@ukr.net	STDCU-FPA-149	February 08, 2016 - February 29, 2016	UAH 143,708.50	\$5,899.14	5-day training "TB case management in primary health care facilities" for family doctors of PHC facilities in Dnipropetrovsk Center of Excellence on February 08-12, 2016 for up to 17 people (15 participants and 2 trainers).
NGO "Gromadke naukovo-medychni ob'ednannya phitsialiv"	Mykhajlo Brodsky, cell. +38 060 320 55 21; email: brodskij65@ukr.net	STDCU-FPA-150	February 29, 2016 - March 18, 2016	UAH 148,095.00	\$5,385.26	5-day training "TB case management in primary health care facilities" in Dnipropetrovsk Center of Excellence on February 29 - March 04, 2016 for up to 17 people (15 participants and 2 trainers).
NGO "Gromadke naukovo-medychni ob'ednannya phitsialiv"	Mykhajlo Brodsky, cell. +38 060 320 55 21; email: brodskij65@ukr.net	STDCU-FPA-151	March 10, 2016 - April 5, 2016	UAH 13,435.68	\$488.57	1-day conference: "Quality assurance of sputum smear microscopy tests. Result of external quality control in the 1st and 2nd round of tests in Dnipropetrovsk oblast in 2015" in Dnipropetrovsk Center of Excellence on March 10, 2016 for up to 60 people
NGO "Gromadke naukovo-medychni ob'ednannya phitsialiv"	Mykhajlo Brodsky, cell. +38 060 320 55 21; email: brodskij65@ukr.net	STDCU-FPA-152	April 12 - May 11, 2016	UAH 162,624.00	\$6,148.35	5-day training eMDR TB case management in Dnipropetrovsk Center of Excellence on April 18-22, 2016 for up to 19 people (16 participants and 3 trainers)
LLC CONSMEITY	Mayra Kobryn, work. +38 044 3791 1190, email: mayra@consmeity.com.ua	STDCU-FPA-153-C	May 11 - 30, 2016	UAH 27,300.00	\$1,072.69	650 respirators model 9320, by 3M for 3rd year of the GRANT-01 with Ukrainian Red Cross Society
LLC "QUADK Construction Company"	Galina Stanyichuk, Sales & Marketing Manager, cell. +38 (067) 555 46 35	STDCU-FPA-154-C	May 31 - July 05, 2016	UAH 607,730.80	\$2,414.75	3-day TOT training "TC Implementation in Ukraine" in Kyiv on May 31 - June 02, 2016 for 17 people (15 participants and 2 trainers)
NGO "Gromadke naukovo-medychni ob'ednannya phitsialiv"	Mykhajlo Brodsky, cell. +38 060 320 55 21; email: brodskij65@ukr.net	STDCU-FPA-155	June 06 - July 10, 2016	UAH 160,579.50	\$6,339.85	5-day training eMDR TB case management in Dnipropetrovsk Center of Excellence on June 06-10, 2016 for up to 16 people (15 participants and 3 trainers)
Private Entrepreneur Oha Kostjuk	Oha Kostjuk, cell. +38 063 641 7916, email: okostjuk@ukr.net	STDCU-FPA-156-C	June 23 - July 30, 2016	UAH 63,393.88	\$2,547.99	2-day interregional meeting "Changes in the organization of TB and TB/HIV care in the UAID STDCU Project - supported regions" in Kyiv on June 23-24, 2016 for 40 participants
Private Enterprise "Ekonimichnyi Vesnyk"	Andriy Gutsul, Director, cell. +38 097 6822400, email: brodskij65@ukr.net	STDCU-FPA-157-C	July 11 - November 15, 2016	UAH 59,640.00	\$2,404.84	Educational video production on TB/HIV co-infection (total duration of up to 60 min)
Private Entrepreneur Kateryna Matiesenko	Tatjana Osipova, Conference Manager, cell. +38 067 225 3468	STDCU-FPA-158-C	July 12-August 13, 2016	UAH 33,058.80	\$1,529.69	1-day working meeting for Year 5 Work Planning at "Bakara" hotel in Kyiv on July 12, 2016 for 30 participants
NGO "Gromadke naukovo-medychni ob'ednannya phitsialiv"	Mykhajlo Brodsky, cell. +38 060 320 55 21; email: brodskij65@ukr.net	STDCU-FPA-159	August 01 - September 15, 2016	UAH 146,574.00	\$5,940.24	5-day training "TB case management in primary health care facilities" in Dnipropetrovsk Center of Excellence on August 01-05, 2016 for up to 17 people (15 participants and 2 trainers).
NGO "Gromadke naukovo-medychni ob'ednannya phitsialiv"	Mykhajlo Brodsky, cell. +38 060 320 55 21; email: brodskij65@ukr.net	STDCU-FPA-160	August 08 - September 23, 2016	UAH 146,391.00	\$5,902.86	5-day training "TB case management in primary health care facilities" in Dnipropetrovsk Center of Excellence on August 08-12, 2016 for up to 17 people (15 participants and 2 trainers).
NGO "Gromadke naukovo-medychni ob'ednannya phitsialiv"	Mykhajlo Brodsky, cell. +38 060 320 55 21; email: brodskij65@ukr.net	STDCU-FPA-161	September 12 - October 26, 2016	UAH 161,205.00	\$6,346.46	5-day training "MDR TB case management" in Dnipropetrovsk Center of Excellence on September 12-16, 2016 for up to 18 people (15 participants and 3 trainers)



Media clipping
of articles mentioning the USAID Strengthening TB Control in Ukraine Project
July 31 – September 30, 2016
(22 articles)

CONTENTS:

1. В Кривом Роге обговорили возможности амбулаторного лечения туберкулеза 2
2. Інфекційний контроль: рушійна сила реформи протитуберкульозної та СНІД служб Одеської області 2
3. Міністерство охорони здоров'я продовжує співпрацю з Посольством США в Україні 3
4. Больных туберкулезом криворожан будут лечить на дому 4
5. Туберкулез і події на Донбасі: продовження теми 4
6. Туберкулез — болезнь старая и подлая, в силу того, что она развивается медленно. 4
7. На фотовиставку «Зупинимо туберкулез разом» завітали її герої 6
8. Новини МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» 8
9. Фотовиставку «Остановим туберкулез вместе» покажут в пяти городах Луганщины 9
10. Фотовиставка «Остановим туберкулез вместе» открылась в Северодонецке 10
11. Луганщина. Война. Туберкулез (часть первая) 13
12. Луганщина. Война. Туберкулез (часть вторая) 22
13. Луганщина. Война. Туберкулез (часть третья) 37
14. Луганщина. Война. Туберкулез (часть четвертая, заключительная) 54
15. Рубежное: о шприцах, туберкулезе и... хоккее 71
16. Київ долучається до проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» 81
17. Київ долучається до проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» 82
18. Київ долучається до проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» 82
19. Херсонців запрошують до "Містечка USAID" 82
20. 17 вересня. USAID презентує свої проекти (Херсон) 84
21. День міста у Херсоні: працюватиме містечко USAID 85
22. У рамках пілотного проекту з впровадження нових протитуберкульозних препаратів та скорочених схем лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз Київської області у вересні 2016 року на базі КЗ КОР «Київський обласний протитуберкульозний диспансер» будуть проведені одноденні семінари для лікарів-фтизіатрів за наступною тематикою: 87

В Кривом Роге обсудили возможности амбулаторного лечения туберкулеза

В Кривом Роге состоялась рабочая встреча медиков и представителей общественных организаций по подведению итогов внедрения амбулаторных моделей лечения больных туберкулезом и ВИЧ-ассоциированным туберкулезом в Терновском районе.

Были определены пути для надежного внедрения положительных достижений пилотного исследования для распространения амбулаторного лечения больных туберкулезом, - сообщает горздрав. К сожалению, Украина до сих пор имеет худшие в Европе показатели успешности лечения туберкулеза - излечиваются лишь 71% новых случаев и 38,6% случаев мультирезистентного туберкулеза.

По оценочным данным экспертов ВОЗ, в 2015 году около 23% больных в Украине вообще не было обнаружено. Распространенность всех форм активного туберкулеза в 2015 году составила почти 85 человек на каждые 100 тысяч населения. Заболеваемость туберкулезом в Кривом Роге превышает общеукраинский показатель в полтора раза.

В большинстве случаев сокращение сроков пребывания больного в больнице, а порой и начало лечения дома (при наличии условий для инфекционного контроля) являются более целесообразными. С точки зрения общественного здоровья лечение в стационаре не предотвращает распространение болезни, ведь основное распространение инфекции происходит еще до постановки диагноза и госпитализации. А пребывание в стационарах часто приводит к внутрибольничному инфицированию больных резистентными (то есть такими, которые не поддаются лечению основными противотуберкулезными препаратами) штаммами бактерий.

Участники встречи с большим интересом узнали о результатах опроса пациентов по их приверженности к лечению, о которых сообщила главный технический советник проекта USAID «Усиление контроля за туберкулезом в Украине» Елена Хейло.

Результаты опроса медицинского персонала, задействованного в проекте, позволят также внести коррективы в стиль управления медицинскими учреждениями. Об интересном опыте криворожских медиков уже доложили в Алма-Ате и США при обсуждении прогрессивных стратегий борьбы с туберкулезом.

<http://kr24.com.ua/news/v-krivom-roge-obsudili-vozmozhnosti-ambulatornogo-lechenija-tuberkuleza>

Інфекційний контроль: рушійна сила реформи протитуберкульозної та СНІД служб Одеської області



Відбулося засідання круглого столу на тему: «Інфекційний контроль: рушійна сила реформи протитуберкульозної та СНІД служб Одеської області», яке провели голова обласної ради Анатолій Урбанський та депутат обласної ради, керівник постійної комісії з питань охорони здоров'я та соціальної політики Анатолій Садовник.

У засіданні взяли участь представники проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні», профільних комунальних закладів та громадських організацій, керівництво Українського центру контролю за соціально небезпечними захворюваннями.



Учасники заходу обговорили стратегію реформування системи надання допомоги хворим на соціально небезпечні захворювання – туберкульоз та ВІЛ. В першу чергу мова йшла про максимальне наближення медичних послуг до хворого.

За словами головного лікаря Одеського обласного протитуберкульозного диспансеру Віталія Філюка, за останні 5 років в Одеській області є позитивні результати у галузі фтизіатрії. Зокрема, було налагоджено облік хворих, проводиться діагностика захворювання на ранніх етапах, медичні працівники пройшли спеціальне навчання. Завдяки цим заходам показники захворюваності на туберкульоз в області знизилися.



«Для того щоб бути готовими до усіх викликів епідемій, необхідно перш за все змінити підходи до управління в системі боротьби з ВІЛ-інфекцією та туберкульозом. Для цього в області вже зроблено перший крок у розробці єдиної програми з протидії ВІЛ та іншим соціально небезпечним захворюванням, яка затверджена сесією обласної ради», – зазначив Анатолій Урбанський.

Також йшлося про перспективи перенесення медичних закладів, які є концентрацією інфекцій, за межу міста. Профільні медичні працівники зійшлися на думці, що місця, на яких раніше були розташовані ці заклади, не потребують спеціальної санітарної обробки, адже туберкульозна інфекція передається лише повітряно-крапельним шляхом.

<http://inforeni.od.ua/vlast/infekcijinij-kontrol-rushijina-sila-reformi-protituberkulozno%D1%97-ta-snid-sluzhb-odesko%D1%97-oblasti.html>

Міністерство охорони здоров'я продовжує співпрацю з Посольством США в Україні

Середа 21 вересня, 2016 23:01

Як повідомили в прес-службі МОЗ України, 20 вересня у Міністерстві охорони здоров'я пройшла зустріч в.о. міністра охорони здоров'я України Уляни Супрун з надзвичайним та повноважним послом США в Україні Марі Йованович.

На зустрічі підсумували реалізацію дійсних проектів та визначили ключові напрямки подальшої співпраці. Учасники зустрічі домовилися про майбутню співпрацю та підтримку від Посольства Сполучених Штатів у реформуванні української медицини.

Серед ключових напрямків реформ, у яких Україна потребує підтримки з боку уряду США, Уляна Супрун зазначила зміни в системі екстреної медичної допомоги, впровадження програм, пов'язаних із вакцинацією, вдосконалення системи громадського здоров'я та медичної освіти.

Також обговорили початок співпраці у сфері військової медицини та тренуванні правоохоронних органів у наданні першої медичної допомоги.

Посольство США сприяє реалізації багатьох проектів в Україні. Серед них програми з посилення контролю за туберкульозом, надання технічної допомоги МОЗ у покращенні доступу до лікарських засобів і фармацевтичних послуг та проекти, які спрямовані на подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

http://galinfo.com.ua/news/ministerstvo_ohorony_zdorovya_prodozhuie_spivpratsyu_z_posolstvom_ssha_v_ukraini_240015.html

Больных туберкулезом криворожан будут лечить на дому

Закрытую форму туберкулеза будут лечить не в стационаре, а в домашних условиях: на дому у больного.

Это, по мнению разработчиков соответствующего приказа Министерства здравоохранения Украины, должно предупреждать распространение туберкулеза среди других людей.

Еще один аргумент «ЗА» домашнее лечение туберкулеза — это то, что из действующих в Украине 16 тысяч коек в тубдиспансерах только 55% отвечают требованиям государственного инфекционного контроля, что создает значительный риск инфицирования устойчивыми штаммами в стационаре.

Больные туберкулезом без бактериовыделения могут лечиться в амбулаторных условиях без риска инфицировать микобактериями окружающих. Такая практика сейчас доказала свою эффективность в Европейских странах и соответствует рекомендациям ВОЗ. Переход на такую форму лечения запланирован уже в 2017 году.

<http://kr24.com.ua/news/bolnyh-tuberkulezom-krivorozhan-budut-lechit-na-domu>

Туберкульоз і події на Донбасі: продовження теми

Тема впливу подій на Донбасі на ситуацію з туберкульозом в Україні продовжує цікавити журналістів. Отже одразу після інтерв'ю "Громадському радію" Марію Долинську, кандидата медичних наук, доцента, спеціаліста з медичної освіти та надання інформації в області громадського здоров'я Проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» запросили на передачу «Країна здоров'я» яку випускає Черноморська телерадіокомпанія. Ішлося про ситуацію з туберкульозом у зоні АТО, роботу, яку за грантами проекту USAID проводять МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» і ГО «Суспільна служба правової допомоги». З'явилася також нагода поговорити про прості дії, які можуть знизити ризик захворіти на туберкульоз і заходи з вчасного виявлення захворювання.

Переглянути інтерв'ю можна за посиланням: <http://blacksea.tv/projects/krayina-zdorov-ya>



Туберкулез — болезнь старая и подлая, в силу того, что она развивается медленно.

Пик результата событий на Донбассе в контексте развития туберкулеза мы обнаружим не завтра, а через год-два. Рискует ли серая зона стать рассадником туберкулеза? Об этом поговорим со специалистом в области общественного здоровья проекта USAID Марией Долинской — она как раз только что вернулась с востока страны.

«Київ-Донбас»/ 16 серпня 2016, «Громадське радіо»

В студии работают ведущие Григорий Пырлик и Михаил Кукин.

Михаил Кукин: Насколько тревожная ситуация на Донбассе в контексте распространения туберкулеза?

Мария Долинская: Ситуация действительно тревожная, ведь туберкулез всегда там, где беда. Понятно, что восток Украины страдает и ожидать можно всего, чего угодно в связи с туберкулезом. Это болезнь старая и подлая, в силу того, что она развивается медленно. Пик результата этих событий мы обнаружим не завтра, а через год-два.

Михаил Кукин: Что мы можем сделать? Есть серая зона, где неконтролируемые территории тесно связаны с контролируемыми, и люди часто ездят туда и обратно. Это составляет какой-то риск?

Мария Долинская: Туберкулез границ не знает. Во всем мире говорят, что там, где проходят военные действия, есть всплеск туберкулеза среди беженцев. Но нельзя говорить, что жители Донбасса, бегущие от войны, несут с собой туберкулез. В Украине и во всех постсоветских странах все являются носителем туберкулеза. 95% взрослого населения инфицированы. И когда человек попадает в тяжелые жизненные условия, этот туберкулез проявляется. Мы сейчас должны сделать все, чтобы те, кто испытал стресс от войны, как можно скорее адаптировались. Это будет контролировать, в том числе, и наше здоровье.

Михаил Кукин: В «ДНР» и «ЛНР» тоже этой проблемой озабочены — проводится иммунизация. Наверно, потому что Россия тоже понимает, что эта болезнь не знает границ.

Мария Долинская: Да, ведь Луганская и Донецкие области имели большую заболеваемость туберкулеза последние пару десятилетий.



Михаил Кукин: Что вы можете сделать на контролируемых территориях?

Мария Долинская: Мы должны осознать, что медицина не может справиться с проблемой туберкулеза самостоятельно, потому что это болезнь социальная. Важно, чтобы и социальные службы, и государство поняли, что к проблеме туберкулеза надо привлекать внимание. Самый лучший способ оградить себя — признать, что проблема существует, понять, как туберкулез распространяется, а он передается через воздух вопреки тем представлением, которое мы имеем о том, что туберкулез передается через грязные руки. Человек, который ходит с туберкулезом, заражает больше количество людей. С другой стороны, если человек начал лечиться, через две недели он уже инфекцию не распространяет.

Григорий Пырлик: Соответственно, вы проводите просветительскую работу. И ваша выставка ездит по городам востока?

Мария Долинская: Она создана на востоке. Неправительственная организация в Рубежном, которая называется «Социально-правовая допомога» организовала эту выставку. Это самый удачный опыт снижения предубеждений по отношению к больному туберкулезом. Они проделали огромную работу, ходили по противотуберкулезным диспансерам, уговаривали сфотографироваться пациентов и рассказать свои истории. На самом деле, очень сложно преодолеть закрытость людей. А закрываются они потому что общество относится к ним неправильно. Туберкулез все же не чума. Вы будете удивлены, какое количество известных людей переболели туберкулезом. Например, бывший министр здравоохранения Александр Квиташвили рассказывал нам, как преодолел эту болезнь.

Михаил Кукин: Многие околomedicalные организации время от времени устраивают экспресс-обследования — ставят на площадях экспресс-лаборатории. Вы тоже так делаете?

Мария Долинская: Быстро выявить туберкулез очень сложно. Массовые флюорографические обследования — это зло, эта практика, которая критикуется всемирной сетью здравоохранения. Это все равно что сетью с широкой ячейкой кого-то ловить. Человек может пройти обследование, у него будет все нормально, через месяц заболеть, но продолжать думать, что до он здоров, ведь лишь недавно проходил обследование. Однако такие акции напоминают человеку, что нужно думать о своем здоровье.

<https://hromadskeradio.org/programs/kyiv-donbas/pyk-razvytyya-tuberkuleza-my-uvydyim-cherez-god-dva-maryya-dolynskaya>

На фотовиставку «Зупинимо туберкульоз разом» завітали її герої

У Рубіжанській центральній міській бібліотеці відкрилась фотовиставка «Зупинимо туберкульоз разом», яка продовжить свою роботу до 18 серпня. Рубіжне стало третім містом Луганщини, де проходить фотоекспозиція. Раніше були Северодонецьк та Старобільськ, наступні – Лисичанськ та Кременна.

Автор всіх представлених фото – заслужений журналіст України, головний редактор Інтернет-видання «Паралель-медіа» Володимир Лермонтов. Організатор проекту громадська організація «Суспільна служба правової допомоги».

Організатори зазначають: «Наша мета показати історії подолання біди та бажання жити. Ми сподіваємося надихнути відвідувачів фотовиставки поважно ставитись до хворих, допомагати їм повернутись до нормального життя та не відчувати себе ізольованими». Кожна фотографія – окрема історія, окреме життя - супроводжується текстом про героя та його боротьбу.

Фотографії, які представлені на виставці - це історії людей, що поборолі хворобу або лікуються зараз від туберкульозу. Окрім того, виставка показує роботу фтизіатричної служби, показує життя людей, які входять до особливої категорії ризику – наркоманів, ВІЧ-інфікованих, осіб, які, після відбуття строків засудження, перебувають на особливому контролі поліції.



«Наша організація «Суспільна служба правової допомоги» провела велику роботу по підготовці фотовиставки. Її проведення стало можливим завдяки щедрій підтримці американського народу, що надається через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID).

Наша громадська організація несе відповідальність за зміст фотовиставки, і зрозуміло, що вона не обов'язково відображає погляди USAID або уряду США. Ми дякуємо Володимирі Лермонтову за участь в нашому проекті. Ми також вдячні всім, хто взяв участь в проекті - лікарям, працівникам поліції, працівникам культури, соціальній сфері», - зазначив представник громадської організації Максим Данильченко.

За його словами, мета фотовиставки привернути увагу громадськості до захворюваності на туберкульоз у Луганській області. Для поліпшення, а згодом і вирішення проблеми туберкульозу потрібні спільні дії лікувальних закладів, органів влади, правоохоронців, широкої громадськості та ЗМІ.

«Рубіжне – одне із міст, де проводились зйомки, тут живуть герої виставки, які сьогодні завітали на виставку. Окрім того, зйомки проводились з героями з Северодонецька, Лисичанська. Наступні виставки відбудуться у Лисичанську та Кременній», - зазначив Максим Данильченко.

Серед перших відвідувачів виставки були поліцейські Рубіжанського відділу Головного управління Національної поліції в Луганській області – старший інспектор, капітан поліції Олександр Петров та інспектор поліції, старший лейтенант Сергій Птушко.

«Нещодавно в Рубіжному за участю представників громадськості, відбувся рейд, мета якого була проведення профілактичних бесід з раніше засудженими громадянами, громадянами з груп ризику. Ми спілкувалися с мешканцями селища Линево, 7 та 9 мікрорайонів. Під час

проведення рейду ми ще раз наголошували на тому, що всім громадянам, які нещодавно вийшли на свободу, необхідно пройти флюорографічний огляд, а при необхідності здати аналізи на ймовірні різні захворювання», - відзначив Олександр Петров.



Разом с Олександром Петровим на фотовиставку завітав Сергій Птушка. Саме за його участю проводився рейд по наркоманських притонах у передмісті Рубіжного селищі Південне. Тут, за згодою самих громадян, проводились фотозйомки. За словами Сергія Птушки, над одним з героїв фотовиставки нещодавно відбувся суд та сьогодні він вже знаходиться за ґратами.

Проте, туберкульоз таке захворювання, яке однаково небезпечно людям всіх соціальних категорій. Отже, ми не можемо говорити, що тільки безхатченки, асоціальні елементи хворіють на туберкульоз. Паличка Коха не щадить нікого. Такої думки дотримується начальник управління охорони здоров'я Рубіжанської міської ради Михайло Прокопенко.

Ярослава Бондаренко – молодий лікар-фтизіатр, викладає на кафедрі внутрішніх хвороб Луганського державного медичного університету, який переїхав у Рубіжне. Сьогодні вона, разом з колегами, також завітала на виставку.

«Особливо важливою є проблема профілактики та освітня робота в цьому напрямку, тому що хвороба загрожує всім. Але громадяни мають знати як передається туберкульоз, як лікується, що лікування безкоштовно. Зі свого досвіду знаю, що подібні виставки дуже корисні і важливі, бо населення потребує цих знань, має також змінитися ставлення до людей, які перенесли туберкульоз. Головне знання – туберкульоз виліковний, треба лікуватися и сподіватися на краще».

Лікар Нінель Юріївна Урсова віддала медицині 58 років. Вже на пенсії, але як і раніше на своєму медичному посту. У 1959-1960 - працювала в Золотому, в протитуберкульозному диспансері, з 1994 - лікар фтизіатр Центральної міської лікарні. Вона впевнена, що туберкульоз виліковна хвороба, але потребує особливих зусиль з боку пацієнта. «Його можна і треба лікувати. Туберкульоз виліковний, якщо людина серйозно ставиться до цієї проблеми та виконує все, що від неї вимагають медичні працівники», - наголошує співрозмовниця.

За її словами, медичні працівники Рубіжного роблять все можливе для подолання туберкульозу: відкритися відремонтований протитуберкульозний кабінет, немає проблем з обладнанням – від шприців до холодильників. Головне – повне забезпечення медикаментами, а

хворі на туберкульоз проходять безкоштовне лікування за рахунок держави, а ліки постачає Глобальний фонд по боротьбі з туберкульозом та СНІДом.



Новини МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»

28 липня 2016 р. в рамках проекту МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» «Тобі слід знати про Туберкульоз» (що втілюється за фінансової підтримки Проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні») було організовано виїзний консультпункт спільно із КМЦСССДМ на базі національної акції за підтримки МБО «Альянс громадського здоров'я» в парку Шевченка м. Києва з нагоди Міжнародного дня боротьби з вірусними гепатитами.



Під час заходу було роздано 50 буклетів, пройшло анкетування 15 чоловік - з них 9 ветеранів АТО, надано консультації про звернення до медичної установи щодо проходження первинної діагностики. Учасники АТО зацікавлено роздивлялися брошуру і в усній формі відповідали на запитання по скринінг-анкеті, також були вмотивовані заповнити цю анкету зі своїми рідними вдома про всяк випадок.



<http://www.lhsi.org.ua/index.php/uk/>

Фотовыставку «Остановим туберкулез вместе» покажут в пяти городах Луганщины

21 июля, в четверг в 12.00 в Северодонецкой городской публичной библиотеке откроется фотовыставка «Остановим туберкулез вместе». 90 фоторабот, автор которых заслуженный журналист Украины, главный редактор Интернет-издания «Параллель-медиа» Владимир Лермонтов, расскажут о проблеме туберкулеза на Луганщине.

Фотографии, представленные на выставке - это фото-рассказ о людях, которые побороли болезнь или лечатся сейчас от туберкулеза. Цель фотовыставки показать настоящие, не выдуманные истории преодоления беды. Еще одна задача фотовыставки - уменьшить стигматизацию больных и привлечь внимание общественности к росту заболеваемости туберкулезом на Луганщине.

В июле-августе 2016 общественные организации «Общественная служба правовой помощи» и планируют проведение фотовыставки в городских библиотеках Луганской области – после Северодонецка, фотовыставка состоится в Рубежном, Лисичанске, Старобельске и Новоайдаре.



«Для того, чтобы подготовить фото-экспозицию мы провели фотосъемку в противотуберкулезном диспансере в Лисичанске, в больнице Рубежного. Это рассказ не только о больных, но и о врачах.

Мы также очень благодарны сотрудникам Рубежанского отдела полиции ГУ Национальной полиции в Луганской области за помощь при проведении фотосъемки. Среди работ – фото-серия о работе местных участковых, которые проводят профилактическую работу среди наркоманов и алкоголиков, ранее осужденных граждан», - сообщил представитель организаторов, руководитель проекта Алексей Кормилецкий.

«Наша организация - «Общественная служба правовой помощи» провела большую работу по подготовке данной фотовыставки. Ее проведение стало возможно благодаря щедрой поддержке американского народа, предоставляемой через Агентство США по международному развитию (USAID). Общественная организация «Общественная Служба Правовой Помощи» несет ответственность за содержание фотовыставки, и понятно, что она не обязательно отражает взгляды USAID или правительства США. Мы благодарим Владимира Лермонтова за участие в нашем проекте. Мы также благодарны всем, кто принял участие в

проекте – врачам, сотрудникам полиции, работникам культуры, социальной сфере», - отметил представитель общественной организации Максим Данильченко.

«Каждая фотография - отдельная история, отдельная жизнь. В глазах фото-героев – боль и страх, надежда и вера. Все снимки сделаны с их согласия. Наши фотографии смогут развеять миф о том, что туберкулезом болеют только наркоманы или лица без определенного места жительства. Туберкулез может быть рядом с каждым из нас и это касается всех.

Мы надеемся вызвать сочувствие и понимание у посетителей фотовыставки. Все вместе мы сможем помочь больным вернуться к нормальной жизни и не чувствовать себя изолированными и никому не нужными», - отметил автор снимков Владимир Лермонтов.

Ссылки на статьи и фотографии, которые были сделаны во время нашей работы можно увидеть ниже:

<http://paralel-media.com.ua/p75052.html>

Фотовыставка «Остановим туберкулез вместе» открылась в Северодонецке



Сегодня, 21 июля, в Северодонецкой городской публичной библиотеке открылась фотовыставка «Остановим туберкулез вместе». Около 90 фоторабот, автор которых заслуженный журналист Украины, главный редактор Интернет-издания «Параллель-медиа» Владимир Лермонтов, рассказывают о проблеме туберкулеза на Луганщине.

Организаторы - общественные организации «Общественная служба правовой помощи» - в июле-августе планируют проведение фотовыставки в городских библиотеках Луганской области. После Северодонецка, фотовыставка состоится в Старобельске, Рубежном, Лисичанске и Новоайдаре.

Фотографии, представленные на выставке - это фото-рассказ о людях, которые победили болезнь или лечатся сейчас от туберкулеза. Цель фотовыставки показать настоящие, не выдуманные истории преодоления беды. Еще одна задача фотовыставки - уменьшить стигматизацию больных и привлечь внимание общественности к росту заболеваемости туберкулезом на Луганщине.

Выставку посетили журналисты и медики, представители общественности и Красного Креста, депутаты и обычные читатели. Как отметил на открытии выставки главный врач Луганского областного противотуберкулезного диспансера (Луганская область, Северодонецк) Роман Нужный проведение этой выставки доброе дело и хороший шанс, который привлечет к этой проблеме внимание власти и общественности, ведь туберкулез можно преодолеть только совместными усилиями.

По его словам, до войны на территории Луганщины находились две больницы и 9 специализированных противотуберкулезных диспансеров. На сегодняшний день на территории, подконтрольной Украине остался один противотуберкулезный диспансер закрытого типа – в Лисичанске (на 130 коеек), а также противотуберкулезные кабинеты в городах Рубежное, Северодонецк, Лисичанск и райцентрах.

«Все больные, которые проходят лечение в Лисичанске, являются очень опасными для окружающих, поскольку выделяют микробактерии в окружающую среду. Больные, которые не выделяют такие бактерии проходят амбулаторное лечение в противотуберкулезных кабинетах. На сегодняшний день ситуация с туберкулезом остается стабильно-напряженной, отмечается незначительный рост заболеваемости. До войны, Донецкая и Луганская область «давали» 15 процентов от всей заболеваемости в Украине. Угроза никуда не делась...

Рост заболеваемости прогнозируемый, но мы к нему готовы. Лечение и кормление больных на территории, подконтрольной Украине осуществляется бесплатно за счет программ Глобального Фонда, ВОЗ и Минздрава», - отметил Роман Нужный.

Для того, чтобы подготовить фото-экспозицию организаторы провели фотосъемку в противотуберкулезном диспансере в Лисичанске, в больнице Рубежного. Это рассказ не только о больных, но и о врачах. Организаторы благодарны сотрудникам Рубежанского отдела полиции ГУ Национальной полиции в Луганской области за помощь при проведении фотосъемки. Среди работ – фото-серия о работе местных участковых, которые проводят профилактическую работу среди наркоманов и алкоголиков, ранее осужденных граждан.

«Наша организация - «Общественная служба правовой помощи» провела большую работу по подготовке данной фотовыставки. Ее проведение стало возможно благодаря щедрой поддержке американского народа, предоставляемой через Агентство США по международному развитию (USAID). Общественная организация «Общественная Служба Правовой Помощи» несет ответственность за содержание фотовыставки, и понятно, что она не обязательно отражает взгляды USAID или правительства США. Мы благодарим Владимира Лермонтова за участие в нашем проекте. Мы также благодарны всем, кто принял участие в проекте – врачам, сотрудникам полиции, работникам культуры, социальной сфере», - отметил представитель общественной организации Максим Данильченко.

«Каждая фотография - отдельная история, отдельная жизнь. В глазах фото-героев – боль и страх, надежда и вера. Все снимки сделаны с их согласия. Наши фотографии смогут развеять миф о том, что туберкулезом болеют только наркоманы или лица без определенного места жительства. Туберкулез может быть рядом с каждым из нас и это касается всех. Мы надеемся вызвать сочувствие и понимание у посетителей фотовыставки. Все вместе мы сможем помочь больным вернуться к нормальной жизни и не чувствовать себя изолированными и никому не нужными», - отметил автор снимков Владимир Лермонтов.







Ссылки на статьи и фотографии, которые были сделаны во время нашей работы можно увидеть ниже:

- [Луганщина. Война. Туберкулез \(часть первая\)](#)
- [Луганщина. Война. Туберкулез \(часть вторая\)](#)
- [Луганщина. Война. Туберкулез \(часть третья\)](#)
- [Луганщина. Война. Туберкулез \(часть четвертая, заключительная\)](#)
- [Рубежное: о шприцах, туберкулезе и... хоккее](#)

<http://paralel-media.com.ua/p75061.html>

Луганщина. Война. Туберкулез (часть первая)

Ни для кого не секрет, что Украина - страна с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом. Вместе с тем, об этой проблеме СМИ говорят крайне мало. Как правило, количество публикаций возрастает к дате - 24 марта, в этот день отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. Такое решение было принято в 1982 году по инициативе Всемирной организации здравоохранения.

Почему? 24 марта 1882 года немецкий микробиолог Роберт Кох объявил о сделанном им открытии возбудителя туберкулеза.



В другое время – публикации по теме туберкулеза практически отсутствуют. Интернет-издание «Параллель-медиа» приняло решение сделать ряд публикаций, объединенных общей темой – «Луганщина. Война. Туберкулез».



Информационном поводом, который подтолкнул нас к этому решению стала инициатива общественной организации «Общественная служба правовой помощи» - сделать фотовыставку, которая расскажет о проблемах туберкулеза на Луганщине. Они планируют проведение фотовыставки «В борьбе за жизнь» в Киеве и пяти городах Луганской области.

Общественники бьют тревогу

Рассказывает руководитель проекта Алексей Кормилецкий: «Мы решили организовать фотовыставку «В борьбе за жизнь». Фотографии, которые будут представлены на выставке - истории людей, которые победили болезнь или лечатся сейчас от этого страшного недуга. Наша цель показать истории успеха и желание жить этих людей, вдохновить посетителей фотовыставки толерантно относиться к этим людям, помогать им вернуться к нормальной жизни и не чувствовать себя изолированными.



Еще одна цель проекта: уменьшить стигматизацию больных туберкулезом и привлечь внимание общественности к заболеваемости туберкулезом в Луганской области. Команда проекта хочет фотоработами донести до каждого жителя Донбасса важность проблемы, показать то, какая это страшная и коварная болезнь. Не менее важным является отношение к больным туберкулезом со стороны обывателей. Наши фотографии смогут развеять миф о том, что туберкулезом болеют только наркоманы или лица без определенного места жительства. Туберкулез подстерегает нас всюду.

«Наша организация - «Общественная служба правовой помощи» провела большую работу по подготовке данной фотовыставки. Ее проведение стало возможно благодаря щедрой поддержке американского народа, предоставляемой через Агентство США по международному развитию (USAID). Общественная организация «Общественная Служба Правовой Помощи» несет ответственность за содержание фотовыставки, и понятно, что она не обязательно отражает взгляды USAID или правительства США. Мы благодарим Владимира Лермонтова за участие в нашем проекте. Мы также благодарны всем, кто принял участие в проекте – врачам, сотрудникам полиции, работникам культуры, социальной сфере», - отметил представитель общественной организации Максим Данильченко.



Проект осуществляется при содействии управления здравоохранения и городской власти Рубежного, с согласия самих пациентов. Посильную помощь нам оказывает Рубежанского отделение Национальной полиции в Луганской области. Для того, чтобы подготовить экспозицию мы планируем провести фотосъемку в лечебных учреждениях и по месту жительства больных. Это будет рассказ и о пациентах, и врачах.

Фотовыставка состоится в городах Северодонецк, Кременная, Рубежное, Новоайдар, Старобельск. На фотовыставке будут представлены около 100 фотографий, каждый день в помещении будут работать волонтеры, которые будут рассказывать о цели и идеи фотовыставки. Автор всех снимков, которые будут представлены из Луганской области, Владимир Лермонтов».

Туберкулез отступает? – Есть сомнения!

В настоящее время ежегодно туберкулез уносит жизни от 2 до 3 млн человек, большинство из которых — жители развивающихся стран. Согласно информации ВОЗ, более четырех тысяч людей в мире каждый день умирают от туберкулеза.



В 2013 году пресс-служба Минздрава распространила радостную весть о том, что эпидемии туберкулеза в Украине больше нет. Все вздохнули с облегчением. Кроме фтизиатров.

Что имеем сейчас? Сейчас украинские медики констатируют: ситуация несколько улучшилась. Об этом в марте этого года на пресс-конференции в УНИАН заявил директор Национального института фтизиатрии и пульмонологии, академик Юрий Фещенко.





«В 1995 году, по критериям ВОЗ, в Украине была объявлена эпидемия туберкулеза. На сегодняшний день эпидемия туберкулеза в Украине преодолена, но наша страна относится к государствам с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом. К сожалению, истинного показателя заболеваемости туберкулезом мы не имели и не имеем, потому что определенное количество больных туберкулезом не выявляется. Если посмотреть на данные официальной статистики, то сегодня мы имеем уменьшение заболеваемости по сравнению с 2013 годом (в 2013 году этот показатель был 67,9 на 100 тысяч населения, в 2014 году - 59,5 на 100 тысяч населения)», - сказал Фещенко.

Статистика свидетельствует, что среди больных туберкулезом 58% — это те, кто живет за чертой бедности, об этом Юрий Фещенко сообщил в интервью газете "Зеркало недели. Украина".

Данные официальной статистики за 2014–2015 гг. показывают, что уровень заболеваемости туберкулезом в Украине немного снизился. "Тенденция, наметившаяся 7 лет назад, остается. Снижается уровень и заболеваемости, и, что самое главное, смертности от этого недуга", - говорит Фещенко.

Однако эти данные отличаются от тех, которые представляют приезжающие в Украину для изучения этой проблемы иностранные специалисты. Они утверждают, что у нас показатель заболеваемости 100 случаев на 100 тыс. населения. По критериям ВОЗ, об эпидемии речь идет, если общее количество больных ТБ составляет 1% и больше от общего количества населения государства. Количество больных, состоящих на учете в противотуберкулезных и других медицинских учреждениях, составляет почти 365 тысяч.



"Уровень заболеваемости не намного, но все же возрос: с десятой доли процента до 1,5%. Прежде всего, это свидетельствует об эпидемическом неблагополучии с ТБ среди взрослого населения, которое сказывается и на детях", - говорит он. Фещенко объясняет, что дети первыми становятся жертвами невзгод, происходящих в жизни семьи, а по большому счету — и страны. Он не исключает, что 1,5 млн внутренних переселенцев – это фактор, который может привести к обострению ситуации с заболеваемостью туберкулезом. "Этого нельзя исключать. Война, потеря родных, разрушенные дома — во все времена это вызвало у людей стресс. И в XXI веке тоже. Сотни тысяч людей оказались в сложных условиях, они не всегда имеют возможность своевременно пройти обследование, проконсультироваться, пройти курс лечения", - говорит академик.

По его словам, в последнее время проблема усугубилась ВИЧ-ассоциированным туберкулезом: среди больных туберкулезом много ВИЧ-инфицированных и наоборот. Способствует процветанию туберкулеза и диабет. Больные диабетом относятся к группе риска в отношении туберкулеза.

Опасность всегда рядом

Туберкулез - инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. И без соответствующего лечения человек, больной активной формой туберкулеза, ежегодно может заразить в среднем 10-15 человек. Больной туберкулезом человек, независимо от того, выделяет он микобактерии или нет, является источником инфицирования окружающих.



Нередко после перенесенных ОРЗ, бронхита, пневмонии снижается иммунитет — заразиться может любой человек, независимо от своего статуса и социального положения. В практике врачей-фтизиатров нередко встречаются вполне социально благополучные пациенты, которым как гром среди ясного неба ставят диагноз туберкулез.

Зачастую туберкулез легких долгое время протекает бессимптомно, а обнаруживается совершенно случайно, например, при проведении флюорографии. Первыми симптомами заболевания становятся признаки общей интоксикации организма: слабость, вялость, головокружение, плохой аппетит или его отсутствие, апатия, плохой сон, ночная потливость, бледность, похудение, субфебрильная (около 37 градусов) температура тела.

Вся правда о туберкулезе. Видео Фонд Рината Ахметова.

Символ Дня борьбы с туберкулезом - белая ромашка, как символ здорового дыхания. Хотя официально сегодняшняя дата была утверждена в 1982 году, но проведение противотуберкулезных мероприятий началось в мире еще в конце XIX- начале XX веков и основывалось на благотворительной деятельности. Считается, что как раз тогда и родилась идея Дня Белого цветка, когда в Женеве впервые на улицы вышли молодые люди и девушки со щитами, усыпанными цветами белой ромашки.



Они собирали пожертвования для лечения больных туберкулезом. Затем данные акции стали проходить и в других европейских странах, а продажа ромашек привлекала внимание населения и приносила противотуберкулезным организациям доход. До сих пор в Дании и Норвегии право продажи цветка являлось монополией противотуберкулезных обществ.

Препятствие для евроинтеграции

Еще одним доказательством того, что проблема туберкулеза касается всех и каждого, являются официальные данные ВОЗ: ежедневно этот диагноз ставят в среднем 1000 жителям Европы и, по неутешительным прогнозам, в ближайшие 85 лет вряд ли удастся победить туберкулез в европейском регионе (который объединяет 53 государства с суммарным количеством населения в 900 млн человек). Более 95% новых случаев заболевания и смерти от туберкулеза приходится на развивающиеся страны.



Напряженная эпидситуация с туберкулезом может стать препятствием на пути к евроинтеграции Украины. Об этом сообщает пресс-служба Украинского центра контроля за социально опасными болезнями Министерства здравоохранения Украины.

"Быстрые темпы распространения мультирезистентного туберкулеза в Украине являются угрозой для соседних стран Европейского региона и такая напряженная эпидситуация с ТБ может быть препятствием на пути к европейской интеграции страны. Борьба с ТБ является предметом международных обязательств Украины в части выполнения положений Соглашения об ассоциации между Украиной и Европейским Союзом", - отмечают в Минздраве.

Отмечается, что растет количество случаев почти неизлечимого ТБ с расширенной стойкостью к противотуберкулезным препаратам.



Важно подчеркнуть, что МОЗ Украины совместно с национальными и международными партнерами разрабатывает Концепцию новой программы противодействия туберкулезу на 2017-2021 годы, за основу которой взято Глобальную стратегию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Стратегия ликвидации туберкулеза нацелена на искоренение эпидемии туберкулеза к 2030 году.



Для выполнения мероприятий Общегосударственной социальной целевой программы противодействия туберкулезу в 2016 году выделяются средства из государственного бюджета Украины и из местных бюджетов. Реализация мероприятий Общегосударственной социальной программы противодействия заболеванию туберкулезом в значительной степени зависели от внешнего финансирования, а именно - Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом (ТБ) и малярией, который обеспечивал около 50% от общего финансирования. В областях Украины разработаны региональные программы по борьбе с туберкулезом.

По данным пресс-службы Минздрава Украины, Правление Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией одобрило заявку Украины на трехлетнее финансирование объединенной программы противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции / СПИДа на общую сумму в размере 133 881 757 долларов США. Период реализации: с 1 января 2015 года по 31 декабря 2017 года.

(Продолжение следует...)

Подготовил Владимир Лермонтов, «Параллель-медиа». Фото автора.

<http://paralel-media.com.ua/p74700.html>

Луганщина. Война. Туберкулез (часть вторая)

Интернет-издание «Параллель-медиа» продолжает цикл публикаций, объединенных общей темой – «Луганщина. Война. Туберкулез». Первую часть читайте [тут](#).

Напомним, информационном поводом, который подтолкнул нас к решению о публикациях, стала инициатива общественных организаций «Общественная служба правовой помощи».

Общественники решили сделать фотовыставку, которая расскажет о проблемах туберкулеза на Луганщине. По словам руководителя проекта Алексея Кормилецкого: фотовыставка состоится в городах Северодонецк, Кременная, Рубежное, Новоайдар, Старобельск. Автор всех снимков - Владимир Лермонтов.

«Наша организация - «Общественная служба правовой помощи» провела большую работу по подготовке данной фотовыставки. Ее проведение стало возможно благодаря щедрой поддержке американского народа, предоставляемой через Агентство США по международному развитию (USAID). Общественная организация «Общественная Служба Правовой Помощи» несет ответственность за содержание фотовыставки, и понятно, что она не обязательно отражает взгляды USAID или правительства США. Мы благодарим Владимира Лермонтова за участие в нашем проекте. Мы также благодарны всем, кто принял участие в проекте – врачам, сотрудникам полиции, работникам культуры, социальной сфере», - отметил представитель общественной организации Максим Данильченко.

Трущобы

...Вполне очевидно, что проблема туберкулеза, как и многих других социальных болезней, напрямую связана с деятельностью органов правопорядка. Мы расскажем о том, как обстоят дела в Рубежном – небольшом городке Луганской области.

Проведение профилактической работы – важная составляющая часть в деятельности Рубежанской полиции. Для того, чтобы увидеть воочию мы вышли с сотрудниками полиции в рейд. Этот рейд был запланирован руководством Рубежанской полиции, в рамках регулярно проводимых профилактических мероприятий.



Недавно, в ходе реализации оперативной информации сотрудники Рубежанского отдела Главного управления Национальной полиции в Луганской области выявили и пресекли деятельность наркопритона, который «организовала» местная жительница. По оперативной информации, в одной из квартир на улице Менделеева постоянно собиралась компания молодых людей.

По словам соседей, когда хозяйка квартиры принимала гостей, именно в это время из квартиры ощущался резкий запах ацетона. Сотрудники полиции решили прийти в гости в «нехорошую квартиру». Во время осмотра квартиры сотрудники криминальной полиции «познакомились» с 23-летней хозяйки, а также с 25-летним человеком, который оказался ее гражданским мужем.

Он был ранее судимым за преступления, связанные с наркотиками. Наркопритон ликвидировали, но кто знает что будет дальше?



- Сегодня наша цель посетить некоторых ранее судимых граждан, которые проживают в городе Рубежное. И, среди всего прочего, еще раз напомнить им о необходимости побывать в Центральной городской больнице Рубежного, посетить противотуберкулезный кабинет, сдать анализы, стать на учет и, при необходимости, целенаправленно начать курс лечения, - рассказывает старший инспектор, капитан полиции Александр Владимирович Петров.



В доме по улице Короленко мы не застали нужного нам человека – ранее судимого по статьям, связанным с наркотиками. По словам соседей, он не появляется в месте постоянного жительства уже несколько дней. Однако у подъезда мы обнаружили шприцы...

Следующий наш визит в частный сектор на поселок Линева. Здесь, на одной из улиц проживает ранее судимый гражданин К. Некоторое время назад он был осужден по статье 307 УК Украины «Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів». Наш собеседник – достаточно молодой человек, недавно освобожден, в настоящий момент проживает вместе с родителями, поставлен на учет. В ходе беседы сотрудники полиции

указали на необходимость проверки на предмет туберкулеза. Для этого гражданин К. пообещал посетить противотуберкулезный кабинет и сдать анализы.



Мы также посетили ряд других адресов. Поговорили с жильцами многоэтажных домов и частного сектора.

...Улица Менделеева, 9 – девятиэтажное здание, в котором расположилось общежитие для малосемейных. Условия в которых живут жильцы этого дома оставляют желать лучшего: лифт не работает, лифтовая шахта забита досками, длинные, темные коридоры, ободранные стены, мусор...





Некоторое время назад на первом этаже произошел пожар. Запах копоти давно выветрился. Но это не избавляет от внешнего удручающего состояния: обуглившиеся стены, некоторые квартиры пустуют...

Поднимаемся на девятый этаж. Заходим в пустующую квартиру – дверь открыта

В квартире мрачно: пустая комната, стекла выбиты, отопление, трубы канализации и водопровода обрезаны, разбитый унитаз...

На этаже встречаем неразговорчивого бородатого мужчину, спрашиваем: «Много ли заброшенных и пустых квартир?» - «Есть. Люди разъехались».





У входа на крышу, заглядываем в лифтовую – на месте, где должно располагаться лифтовое хозяйство – пусто, все вынесено под чистую. На полу – шприцы...



- Город Рубежное делится на шесть административных участков. У меня третий участок: район «Ласточки», поселок Линева, территория РИПТА, улицы Мира, Владимирская (бывшая Ленина), - рассказывает капитан Петров – Работы хватает! Проводим профилактическую работу с ранее судимыми. Провожу ежедневный прием граждан в кабинете. Вы же видите, меня здесь все знают и по старой привычке называют – участковый. Наша работа связана не только и не столько с «криминалом», мы работаем с населением, включая детей.

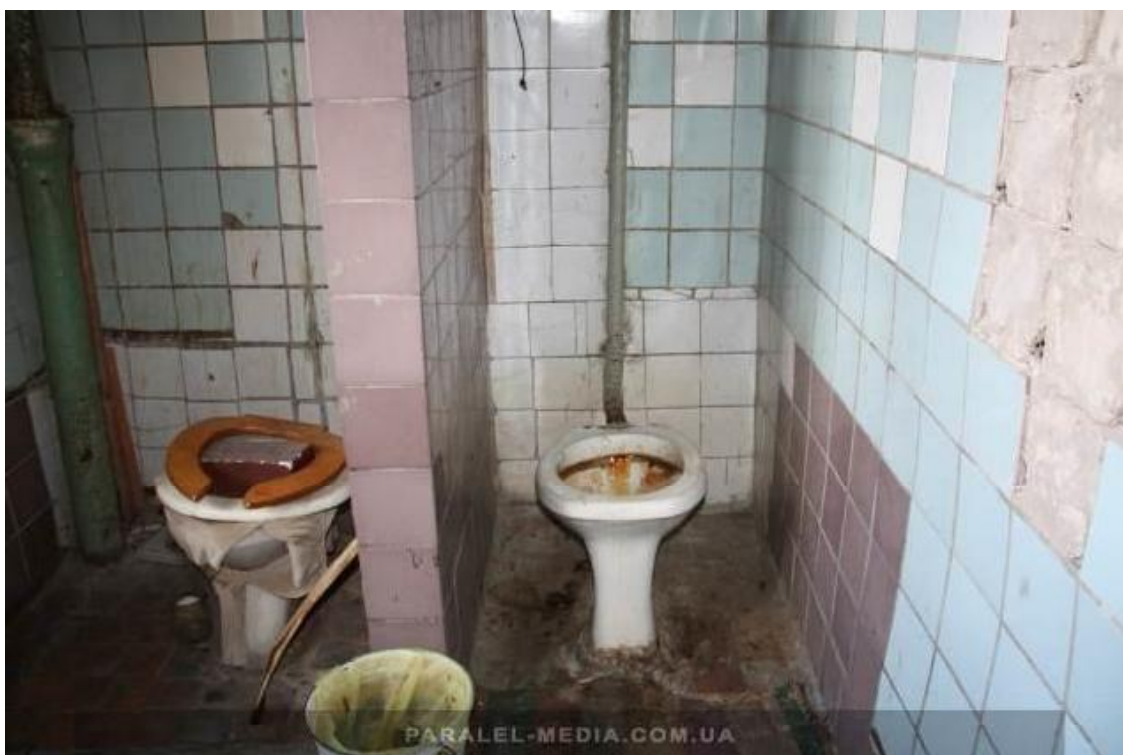


В другой раз с нами в рейд вышел старший лейтенант полиции Сергей Сергеевич Птушко.

- Мы посетим несколько ранее судимых граждан, которые проживают в поселке Южный, пригороде Рубежного, - рассказывает перед началом нашего «путешествия» Сергей Сергеевич Птушко.



...Улица Чехова. Здание бывшего заводского общежития.





Общий туалет на этаже, здесь же - посудомойник и раковина, коридор, обшарпанные и разбитые двери...

Здесь проживает наш первый «герой» - Дмитрий Петрович (имя изменено).



Ему 38, семьи нет, за плечами 7 с половиной лет на зоне. У него туберкулез, ВИЧ-инфекция - заразился на свободе, кололись все вместе инфицированным шприцем. Туберкулезом заразился в тюрьме. Получает пенсию 1050 гривен по инвалидности, которую пропивает за несколько дней. Проживает один, родственников нет.

Он рассказал нам, как получил инвалидность по зрению: «Левый глаз не видит. Ножом пырнул один мужик. Лет 6 или 7 назад, я влез в одну квартиру. А тут мужик - хозяин. Он схватился за нож и меня пырнул в глаз... Я вернулся домой, а глаз вытек. Пенсия у меня 1050. Наркотики сейчас не употребляю».



Ольга, 23 года (имя изменено). Некоторое время занималась проституцией: алкоголизм, наркотики... У нее были обнаружены самые различные заболевания.



«Летом залетела, в марте родила, лишили родительских прав, ребенка забрали в детский дом...», - рассказывает она о себе. Ольга не работает, в свои двадцать с небольшим, выглядит в два раза старше.



В постели у Ольги побывали многие: собутыльников не смущают ни различные заболевания, ни антисанитария. Вот и на этот раз, "вытащили" из постели очередного клиента (фото лица специально скрыли).

В трехкомнатной квартире царят полный хаос и удушливый запах.





К ней приходят разные люди, многих она не знает. Бутылка пива, магнитофонные кассеты, ободранные обои, окурки на полу – «гостеприимная» квартира этой дамы.

Ул. Революционеров. Двое ранее судимых граждан (женщина и мужчина) – живут вместе.



Познакомились после тюрьмы, сошлись. Оксана Анатольевна – 36 лет, отсидела 1 год и 9 месяцев. Сейчас под следствием. Владимир Иванович – 42 года, Сейчас также под следствием, статья – «Грабеж». В далеком прошлом - слесарь КИП, ездит иногда на заработки, потом все пропивает.



По их словам, ни Оксана Анатольевна, ни Владимир Иванович не являются носителями заболеваний.



Сегодня они трезвые. Соглашаются фотографироваться без маски и в унисон говорят: «Нам бояться и стесняться нечего».

Собеседники признаются: готовы начать вести другой образ жизни - главное заставить себя исправить, перестать злоупотреблять спиртным и найти работу. С работой туго... Да, опыт предыдущей жизни давит.

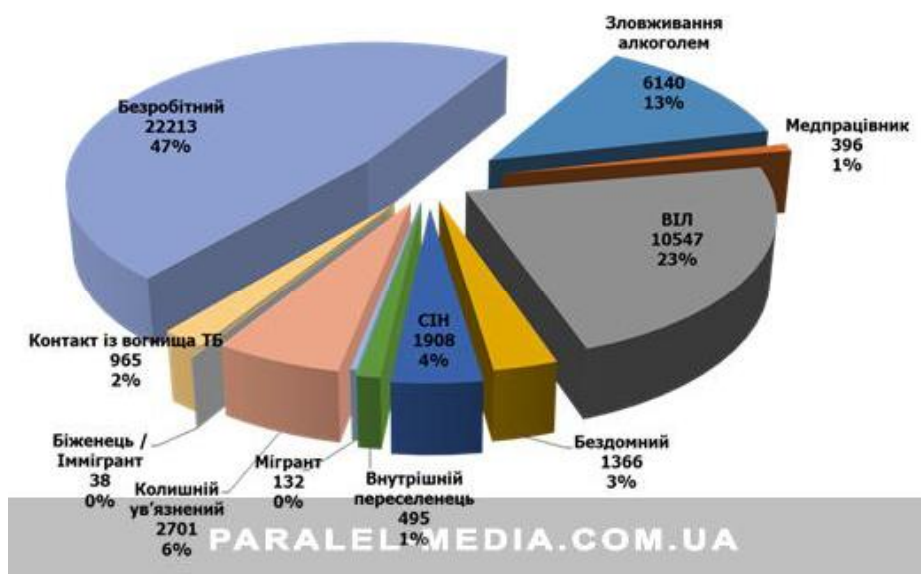


«Алкоголизм есть, наркотики не употребляю. Туберкулез? Надо сходить провериться. Так, флюорография платная – 52 гривны. У меня их нет», - говорит Владимир Иванович и закуривает сигарету.

Медицинская статистика

Как мы уже сообщали в предыдущей публикации, в Украине среди больных туберкулезом 58% — это те, кто живет за чертой бедности. Согласно медицинской статистике, в 2015 году почти половина (47 процентов) впервые заболевших туберкулезом - безработные лица трудоспособного возраста. Об этом свидетельствует анализ социальной структуры впервые выявленных больных туберкулезом в 2015, сообщает пресс-служба Украинского центра контроля за социально опасными болезнями Министерства здравоохранения Украины.

Среди пациентов, впервые заболевших ТБ – 23% имеют статус ВИЧ, 13% - составили больные, злоупотребляющие алкоголем, 6 % - лица, которые вернулись из мест лишения свободы, 3% - лица без определенного места жительства. В 2015 году в целом по стране, заболело 826 ребенка (из них до 1 года - 33 ребенка, а до 4 лет - 379), что на 8% больше, чем в 2014 году.



По словам медиков, к группе повышенного риска также относятся медицинские работники и сотрудники пенитенциарных учреждений. Помимо это, значительная часть больных - это обычные граждане Украины, среди которых могут быть учителя и рабочие, бизнесмены и студенты... Врачи утверждают, что в условиях напряженной эпидемиологической ситуации по туберкулезу заболеть может каждый

независимо от социального статуса и уровня достатка, значит должна быть настороженность как, в целом, у населения, так и у медицинских работников.

Специалисты признают: туберкулез - социальная болезнь, которая зависит от экономического состояния в государстве. По данным медиков, в Украине умирает от этого заболевания около 5 тыс. больных в год, то есть каждый 6-й больной туберкулезом, несмотря на то, что сегодня это излечимое заболевание. Украина входит в пятерку стран мира с самым высоким бременем «мультирезистентного туберкулеза» - в 2015 году выявлено 6878 случаев МРТБ.

Что значит «мультирезистентный туберкулез»? Это - нечувствительность к самым эффективным противотуберкулезным препаратам, которая лечится до 36 месяцев очень дорогими лекарствами.

Противотуберкулезные препараты - это антибактериальные средства, прием которых требует соблюдения 3-х обязательных правил для предупреждения их неэффективности:

- соблюдение назначенной дозировки препаратов
- непрерывность лечения без пропуска доз
- проведение полного курса лечения.

В 2015 году по данным Центра медицинской статистики Минздрава в Украине уровень заболеваемости составляет 70,5 на 100 тыс. населения. Другими словами заболело около 30 тыс. человек, что, правда, на 1,4% меньше, чем в прошлом году. Однако, необходимо учесть, что в 2014 г. в статистические данные был включен уровень заболеваемости по всему Донбассу, а в 2015 году только данные по территории, подконтрольной правительству Украины.

Сегодня нет оснований говорить относительно возможного снижения заболеваемости туберкулезом на Донбассе. Эти вопросы тревожат и украинских медиков и международные организации. А значит символ борьбы с туберкулезом - ромашка - может завянуть...

(Продолжение следует...)

Подготовил Владимир Лермонтов, «Параллель-медиа». Фото автора

<http://paralel-media.com.ua/p74718.html>

Луганщина. Война. Туберкулез (часть третья)

Мы продолжаем цикл публикаций, объединенных общей темой – «Луганщина. Война. Туберкулез». Первую часть читайте тут вторую часть - здесь.

Информационным поводом, который подтолкнул нас к этим публикациям, стала инициатива общественных организаций «Общественная служба правовой помощи» провести фотовыставку, которая расскажет о проблемах туберкулеза на Луганщине.

«Наша организация - «Общественная служба правовой помощи» провела большую работу по подготовке данной фотовыставки. Ее проведение стало возможно благодаря щедрой поддержке американского народа, предоставляемой через Агентство США по международному развитию (USAID). Общественная организация «Общественная Служба Правовой Помощи» несет ответственность за содержание фотовыставки, и понятно, что она не обязательно отражает взгляды USAID или правительства США. Мы благодарим Владимира Лермонтова за участие в нашем проекте. Мы также благодарны всем, кто принял участие в проекте – врачам, сотрудникам полиции, работникам культуры, социальной сфере», - отметил представитель общественной организации Максим Данильченко.

В мире и Европе

Ежегодно туберкулезом, по самым скромным оценкам, заболевают около 8,8 млн. человек, от 2 до 3 млн. умирают. Это больше, чем от СПИДа, малярии, гриппа и других инфекций вместе взятых. По данным на 2014 год общая численность больных ТБ в мире достигла 60 млн., из них почти 20 млн. имеют открытую форму туберкулеза.



Эксперты ВОЗ прогнозируют, если эпидемию не взять под контроль, то к 2020 году число тубинфицированных людей достигнет 2 млрд., из которых 150 млн. заболеют и 36 млн. умрут. Большинство больных туберкулезом сосредоточены в странах с зафиксированной эпидемией СПИДа: южнее Сахары и в государствах бывшего Советского Союза.



В конце марта 2015 года в Риге состоялась первая Министерская конференция Восточного партнерства по борьбе с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Конференция была организована в рамках председательства Латвии в Совете Европейского Союза. Форум проходил под эгидой Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Глобального фонда для борьбы со СПИДом,

туберкулезом и малярией. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения обслуживает Европейский регион, включающий 53 страны.



В Ригу съехались министры европейских стран, представители ЕС, министры государств-участников Восточного партнерства, представители международных структур и неправительственных организаций, врачи и эксперты.

На конференции директор Европейского регионального бюро ВОЗ Сюзанна Якаб заявила: «Европа имеет все возможности для того, чтобы стать лидером в области профилактики, лечения и новаторского использования современных методов борьбы с туберкулезом и таким образом подготовить почву для элиминации этого заболевания. Достичь этой цели можно только путем регионального взаимодействия и сотрудничества, с тем, чтобы наши дети жили в мире, свободном от туберкулеза».

Видео - Туберкулез у Европейському регіоні ВОЗ: основні досягнення, проблеми та подальші кроки

На конференции говорили об успехах по борьбе с туберкулезом. И все же не смотря на значительные успехи в области выявления и лечения больных ТБ в Европейском регионе, этой болезнью все еще ежедневно заболевают около 1000 человек.

По последним оценкам, около 340 000 новых случаев ТБ и 33 000 случаев смерти были зарегистрированы в европейском регионе в 2014 году, главным образом в странах Восточной и Центральной Европы. Наибольшая опасность исходит от Российской Федерации и Украины.

Новые данные, опубликованные Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и ЕРБ ВОЗ в преддверии Всемирного дня борьбы с туберкулезом, демонстрируют, что в 2014 г. 340 000 жителей Европы заболели ТБ, что соответствует коэффициенту заболеваемости – 37 случаев на 100 000 населения.

Мировое сообщество ставит амбициозную, но вполне реалистичную цель – положить конец эпидемии ТБ к 2050 году. Впрочем, иногда говорят, что проблему туберкулеза можно решить и раньше - к 2020 году. В 2015 году в Риге говорили о реализации стратегии "Положить конец туберкулезу" и предлагаемого регионального плана действий в отношении ТБ на 2016–2020 годы. Итогом мероприятия стало принятие совместной Рижской декларации по борьбе с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью.

ВОЗ и ее партнеры будут отслеживать процесс реализации Рижской декларации, выступая в ее поддержку на высшем политическом уровне для того, чтобы достичь максимального эффекта от ее реализации. Это напрямую касается и Украины.

Полный текст Декларации можно прочитать тут. Другая дополнительная информация представлена на вебсайте Европейского регионального бюро ВОЗ -<http://www.euro.who.int/tb>.

Международные обязательства Украины

По данным Минздрава, ежегодно в Украине регистрируется около 30 000 новых случаев заболевания туберкулезом. Сегодня это заболевание вполне излечимо. Но, по разным данным, ежегодно от туберкулеза умирает до 10 тысяч человек.



Вопрос противодействия туберкулезу в Украине является одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения и социального развития. В Украине действует закон "О противодействии заболеванию туберкулеза" и утверждена Общегосударственная социальная целевая программа противодействия ТБ на 2012-2016 годы. Сейчас разрабатывается концепция новой программы противодействия ТБ на 2017-2021 годы.



Учитывая, что Украина является активным членом Всемирной организации здравоохранения, у нас идет внедрение глобальной стратегии ВОЗ "Положить конец ТБ" и плана действий по борьбе с ТБ для Европейского региона ВОЗ на 2016-2020 годы. Кстати, на основе этих документов наша страна и разрабатывает свою программу противодействия ТБ.

Вопрос борьбы с ТБ является предметом международных обязательств Украины в части выполнения положений Соглашения об ассоциации между Украиной и Европейским Союзом.

Сейчас происходят на национальном уровне консультации по подготовке соответствующего пакета документов для внедрения лучших мировых практик в Украине.

Когда мы говорим о важности Соглашения об ассоциации между Украиной и Европейским Союзом, то мы должны понимать что конкретно оно несет «пересічному українцю».



Интересно знать, что существует «Европейская Хартия прав пациентов в Украине». В связи с евроинтеграционными процессами, Хартию подкреплено «Правами активных граждан».

Эти права позволяют гражданам и объединениям граждан активнее защищать права пациентов и участвовать в формировании политики в сфере медицины. Полный текст «Европейской Хартии прав пациентов в Украине» можно почитать [тут](#).

Напряженная эпидситуация с туберкулезом может стать препятствием на пути к евроинтеграции Украины.

Об этом сообщает пресс-служба Украинского центра контроля за социально опасными болезнями Министерства здравоохранения Украины.

В Минздраве отмечают: "Быстрые темпы распространения мультирезистентного туберкулеза в Украине являются угрозой для соседних стран Европейского региона и такая напряженная эпидситуация с ТБ может быть препятствием на пути к европейской интеграции страны. Борьба с ТБ является предметом международных обязательств Украины в части выполнения положений Соглашения об ассоциации между Украиной и Европейским Союзом".

Мировое сообщество помогает

Мировое сообщество всемерно помогает Украине по борьбе с ТБ. Так, благодаря усилиям Программы развития ООН в Украине увеличится число пациентов, которые смогут пройти курс лечения от туберкулеза препаратами второго ряда. ПРООН заключила контракт с компанией Macleods Pharmaceuticals Ltd. на поставку на Украину моксифлоксацина, препарата-

«генерика», который используется для лечения туберкулеза, устойчивого к терапии первого ряда.



Приобретение этого непатентованного лекарства не только обеспечит доступ к лечению для гораздо большего числа пациентов, но также позволит сэкономить бюджетные средства, ведь стоит оно в шесть раз дешевле своего запатентованного эквивалента. Препарат поступит в июле. Об этом сообщает пресс-служба ПРООН в Украине.



Директор ПРООН в Украине Ян Томас Химстра, считает это решение очень важным потому что по количеству больных туберкулезом Украина занимает второе место в Европе после России.



Поскольку ЕС, ПРООН подписали Соглашение с руководством Донецкой и Луганской областей, есть надежда, что в ближайшее время этот препарат поступит и на Луганщину.

Ранее, в марте 2016 года, закон о привлечении международных организаций к закупкам лекарственных средств для нужд Украины приняла Верховная Рада на основе законопроекта, который был разработан в Кабинете Министров Украины. Почему решили привлекать иностранцев к закупкам? Чтобы уменьшить коррупционные риски при проведении тендерных процедур, вовремя и без проволочек проводить закупки, а также обеспечить население необходимыми и качественными лекарственными средствами и вакцинами.



Еще один пример иностранной помощи, на этот раз информационной - специализированный онлайн-ресурс для профессионалов и широкой общественности о туберкулезе в Украине и мире <http://tb.ucdc.gov.ua>

Он начал работу в феврале 2016 года. Это первый масштабный отечественный ресурс о туберкулезе, сочетающий возможность интерактивного обучения, большую библиотеку ресурсов и интересные возможности для онлайн общения специалистов-практиков. Создание этого сайта стало возможным благодаря поддержке Агентства США по международному развитию (USAID), предоставленной в рамках проекта USAID «Усиление контроля за туберкулезом в Украине», в партнерстве с Государственным учреждением «Украинский центр контроля за социально опасными заболеваниями МЗ Украины».

Туберкулез и... армия

В нынешних условиях войны на Донбассе и общего экономического кризиса, медики прогнозируют ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу в ближайшие годы. Эксперты не скрывают: многочисленное перемещение лиц из охваченного огнем Донбасса, может создать дополнительные угрозы в ситуации с туберкулезом. Дело в том, что Луганская, Донецкая области (к слову и Крым тоже) являются территорией повышенного риска заболевания туберкулезом, в первую очередь мультирезистентной формой. Скученность, стрессы значительно повышают эти риски.

Кроме того, туберкулезу не поставит заслон на контрольных пунктах пропуска. Отсюда есть опасность того, что люди, которые являются носителями заболевания, могут принести его и на территорию, которая находится под контролем правительства Украины. Добавим – ситуация с ТБ в «ЛНР/ДНР» близка к критической.



Между тем, украинские СМИ сообщают, что в воинских частях Украины было выявлено 500 человек, больных туберкулезом, 400 – гепатитом С, а также 120 ВИЧ-инфицированных, которые прошли медицинские комиссии в рамках нескольких волн мобилизаций в Украине. По словам директора Военно-медицинского департамента Министерства обороны Украины Андрея Вербы, «эти болезни были диагностированы у военнослужащих уже во время нахождения в воинских частях. Все военнослужащие, у которых были выявлены заболевания, проходят лечение. Члены медкомиссии, "пропустившие" таких людей, понесли дисциплинарную ответственность».

Гуманитарная катастрофа в оккупированной зоне

До войны, пожалуй, главным спонсором борьбы с туберкулезом в стране был Фонд Рината Ахметова. По словам Ахметова, у него туберкулезом болел брат, но совместными усилиями его удалось вылечить.

Благодаря бизнесмену были созданы программа «Остановим туберкулез в Украине», цель которой - снижение уровня эпидемии ТБ путем расширения доступа к высококачественным услугам по ранней диагностике и лечению туберкулеза. За время работы программы смертность от ТБ снизилась на 41% в Донецкой области. Бюджет Программы на первую фазу (2011–2012 гг.) составил 237 млн грн. (на тот момент - \$ 29 659 314).

Врачи констатируют, что над оккупированными территориями Донбасса нависла угроза эпидемий СПИДа и туберкулеза. Однако на официальном сайте Фонда Рината Ахметова данные по программе борьбы с ТБ датируются августом 2015 года - подведение итогов проекта Фонда «Амбулаторная модель лечения больных туберкулезом». Нет никакой информации об этом и на официальном сайте Гуманитарного штаба фонда «Поможем» Никой информации о поставках лекарств от ТБ в «ЛНР/ДНР» от Гуманитарного штаба Рината Ахметова мы не располагаем.



Вот уже два года как на Донбассе не работают государственные медицинские программы. Ясно, что десятки тысяч больных сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями, тяжелыми формами туберкулеза и астмы, в том числе тысячи больных детей, остались без жизненно необходимых лекарств. Люди умирают от нехватки лекарств или от того, что не в состоянии их купить. Нужных лекарств нет, а те, что поступают с «гуманитаркой» из России продаются на «черном рынке» по баснословной цене, подчас в 3-5 раз дороже, чем в Украине.

По данным Международного благотворительного фонда «Альянс общественного здоровья» (до ноября 2015 известный как международный благотворительный фонд «Международный Альянс по ВИЧ / СПИД в Украине») в июне 2016 года завершилось предоставление заместительной поддерживающей терапии на неконтролируемой Украины территории Донецкой и Луганской областей. До этого кое-кто из больных людей мог получить минимальную дозировку метадона (5 мг), сейчас и этого нет. Тот, кому посчастливилось выехать в свободную Украину, продолжает лечение, судьба большинства - значительно тяжелее. Аналогичная ситуация и с лечением ТБ.

Безусловно, свою долю вину должны не только боевики, но и Украинское государство, которое даже через международных посредников не может добиться поставок регулярных гуманитарных грузов и лекарств на Донбасс.

Туберкулез и пропаганда

О том, что реально происходит на территориях, не подконтрольных Украине судить трудно.

Информация из «ЛНР» о состоянии дел с ТБ носит скудный, а подчас и пропагандистский характер. К примеру, 24 декабря 2015 года местный сайт «ЛуганскИнформЦентр» со ссылкой на Минздрав «ЛНР» сообщал: «Война и экономическая блокада Киевом Донбасса привели к росту заболеваемости туберкулезом в Республике. Об этом на заседании коллегии Министерства здравоохранения Республики заявила глава ведомства Лариса Айрапетян.

"По итогам 2015 года показатели заболеваемости туберкулезом у нас критические", - сказала она. О масштабах проблемы рассказала фтизиатр Министерства здравоохранения ЛНР, главный врач Луганского республиканского туберкулезного диспансера Галина Роенко.



По ее словам, война привела к резкому ухудшению социальной обстановки, миграции населения и острому дефициту медицинских работников. Наибольшую тревогу специалистов вызывает значительное количество деструктивных форм туберкулеза среди впервые выявленных больных, массивное бактериовыделение, увеличение распространенности химиорезистентного (устойчивого к медпрепаратам) туберкулеза. Все это приводит к снижению качества лечения и, как следствие, – увеличению показателя смертности... «Выводы неутешительные. Эпидемическая ситуация по туберкулезу – сложная и напряженная.

Все население Республики относится к группе риска. Если сейчас, пассивно сложив руки, мы ничего не сделаем в борьбе с химиорезистентным туберкулезом, то откроется второй невидимый фронт, и неизлечимый туберкулез будет беспощадно "косить" население Республики».

Однако спустя лишь два месяца тот же ресурс, со ссылкой на тех же экспертов приводит совершенно противоположные факты: «Уже все хорошо!».

Так, 11 марта 2016 сообщалось: «Смертность от туберкулеза в Республике за два года снизилась на 8,9%. Об этом сегодня на брифинге в «ЛуганскИнформЦентре» сообщила главный врач ГУ «Луганский республиканский противотуберкулезный диспансер» Галина Роенко. «Благодаря усилиям Министерства здравоохранения ЛНР и медицинской общественности наблюдается целый ряд серьезных позитивных сдвигов в вопросах противодействия заболеваемости туберкулезом. Так, смертность от туберкулеза снизилась на 8,9%, а частота умерших на дому – на 19,7%», – отметила она.

По словам главврача, заболеваемость туберкулезом среди подростков в ЛНР за два года сократилась на 29,5%. "Улучшилась и выявляемость туберкулеза при профилактических осмотрах: среди детского населения – на 10%, среди взрослого – на 3%. Кроме того, сохранился на уровне прошлых лет потенциал эффективности лечения впервые выявленных больных с бактериовыделением", – рассказала Роенко».



Дальше – больше. Галина Роечко сообщила, что «Уровень заболеваемости туберкулезом в Республике ниже, чем на Украине, и составляет 58,9 случая на 100 тыс. населения... а на Украине он составляет 59,5 случая. Кроме того, Республика обеспечена вакцинами БЦЖ на 100%...».

По ее словам, больные полностью обеспечены необходимыми противотуберкулезными препаратами и лечебным питанием.

Проверить данные из «ЛНР» не представляется возможным. Между тем, как нам сообщили украинские врачи, у них остались контакты «на той стороне», они и рассказывают правду: ситуация в медицине, в том числе и по туберкулезу, близка к гуманитарной катастрофе.

Ситуацию могли бы исправить международные гуманитарные организации, но кроме Красного Креста, «в зоне» никто не работает. В марте 2015 года в Луганске начали работу представители неправительственной международной организации «Врачи без границ». Это был шанс спастись для многих жителей «молодой республики» - врачи проводили обследования, выдавали некоторые лекарства. Однако спустя несколько месяцев после работы, в сентябре 2015 года в «ЛНР» запретили «Врачей без границ».



Их обвинили в том, что врачи провозили в «ЛНР» запретные психотропные препараты. Кстати, на территории Украины «Врачи без границ» работают в «серой зоне», практически «на передке», в селах на линии разграничения, часто под обстрелами.

На территориях, подконтрольных Украине...

В сентябре прошлого года на Луганщине состоялось выездное совещание по вопросам ВИЧ-инфекции, туберкулеза и заместительной поддерживающей терапии. В мероприятии приняли участие руководители Луганщины, представители Министерства здравоохранения Украины, Министерства социальной политики Украины, Государственной пенитенциарной службы Украины, ведущих международных и общественных организаций.



Говорили о координации действий государственных органов власти и неправительственных международных и отечественных организаций по выполнению «Общегосударственной целевой социальной программы противодействия ВИЧ-инфекции / СПИДа на 2014 - 2018 годы» и

«Общегосударственной целевой социальной программы противодействия заболеванию туберкулезом на 2012 - 2016 годы».



Среди проблем отмечали тот факт, что на оккупированной территории осталось много специализированных медицинских учреждений для лечения больных туберкулезом и ВИЧ/СПИД. Поэтому на контролируемой Украиной территории области крайне не хватает медицинского оборудования и техники, а то, что осталось, физически и морально устарело. Кроме того, в области - недостаточное количество врачей-фтизиатров и лаборантов, недостаточное обеспечение дорогостоящее оборудованием для рентгенологического исследования...

Врачи на страже



На сегодняшний день специализированными лечебными учреждениями, которые занимаются проблемами туберкулеза на Луганщине являются нижеследующие заведения (Специально для

того, чтобы была польза для наших читателей, названия и адреса мы решили дать в украинском правописании - Редакция): Луганський обласний протитуберкульозний диспансер (93401, м. Северодонецьк, вул. Сметаніна, 5 Email: rnuzhniy@bk.ru), Лисичанський обласний протитуберкульозний диспансер (93118, Луганська область, м. Лисичанськ, вул. Свердлова 1, Email: listyb@email.ua, тел.: (06451) 7-40-01), Северодонецький обласний дитячий протитуберкульозний санаторій (93401, Луганська область, м. Северодонецьк, вул. Лисичанська, 1-Б, E-mail: sodpts@mail.ru, тел.: (06452) 9-06-01). Закриті протитуберкульозні диспансери в селі Кримське і Трехізбенка (они розположені буквально на лінії фронту), пацієнти евакуйовані...

Общество Красного Креста Украины в программе, финансируемой Глобальным фондом и рассчитанной на 2011–2017 годы, взяло на себя важную задачу: контроль лечения людей, не имеющих приверженности к терапии, то есть тех, которые, мягко говоря, не хотят лечиться. Так, до войны было и на Луганщине. Но дело в том, что сегодня у Красного Креста забот прибавилось – переселенцы...



Вот что нам рассказал начальник управления здравоохранения Рубежанского городского совета Михаил Федорович Прокопенко:

- Проблема туберкулеза не нова. Туберкулез приобрел характер эпидемии. Это было признано несколько лет назад на официальном уровне. Медики делают все от них зависящее для борьбы с ТБ. Однако это требует усилий не только медицины, но и всех сил общества – органов власти, социальных служб, правоохранителей, широкой общественности. Это касается не только города Рубежное, но и всей Луганской области, и в целом Украины. Только так мы сможем изменить критическую ситуацию с ТБ.

Мы контролируем вопрос заболеваемости в городе, насколько хватает наших сил и средств. Стационарного отделения в городе нет, только амбулаторное оказание помощи.



В центральной городской больнице Рубежного работает противотуберкулезный кабинет, в котором работает три врача-фтизиатра: два на взрослом приеме и один на детском.

Стационарная помощь оказывается в Лисичанском противотуберкулезном диспансере. Он единственный, который оказывает стационарную помощь. Раньше мы посылали больных ТБ лечиться в Стаханов, Алчевск, Луганск, Трехизбенку, где была организована областная противотуберкулезная больница. Алчевск и Стаханов это были «внелегочные» формы туберкулеза.

Очень серьезно нам помогает Красный Крест. По программе Международного Альянса по борьбе со СПИДом и туберкулезом в Украине и с помощью Глобального фонда мы получали и получаем лекарства для бесплатного лечения больных туберкулезом. Красный Крест брал на себя ответственность за 10-11 человек, ежегодно, которым они носили таблетки на дом. Под их надзором человек эти лекарства принимал. Благодаря финансированию Глобального фонда люди, которые лечились дома, получали довольно солидные продуктовые наборы.

На протяжении последних двух лет, этого нет – уменьшилось финансирование Глобального фонда. Красный Крест сегодня обслуживает (благодаря нашим добрым отношениям) всего лишь одного или трех человек. На большее их просто не хватает: на них и переселенцы, и оказание разной другой помощи. Хотя на наши просьбы они всегда откликаются. Мы не теряем дружбу и работаем в одном направлении.

До войны в Рубежном активно работал городской Координационный совет по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом. В последние полтора-два года совет не работал: разъехались те, кто входил в Координационный совет. Сейчас возрождаем новый совет и скоро возобновим работу. Будем привлекать органы полиции для помощи в работе с больными открытой формой туберкулеза. Чаще всего это люди, которые вышли из мест заключения. До войны, по решению суда и с помощью конвоя мы направили на принудительное лечение около 11 человек. Сейчас этот вопрос практически не решается.

«Сила» Лисичанского противотуберкулезного диспансера не та, что была у нескольких диспансеров по области. Мы это все понимаем и стараемся лечить наших пациентов амбулаторно.



В рубежанской больнице создали пункт сбора мокроты, который функционирует у нас более двух лет. Людей, у которых частый и длительный кашель мы направляем в этот кабинет, где они сдают мокроту – исследование на выявление палочки Коха. Мы организовали лабораторию второго уровня, где проходят исследования.



В случае, если есть подозрение, отправляем больного в лабораторию, которая расположена в городе Лисичанске – там ставится окончательный диагноз.

Рубежанские доктора очень грамотные, очень серьезно относятся к своей работе. Мы тщательно проводим осмотры, в том числе и детские. Работаем с родителями, читаются лекции, проводятся беседы.



За счет городского бюджета покупаем туберкулин для проведения реакции Манту у детей. Все детки, которые идут в первый класс обязательно стопроцентно прививаются, стараемся 100 процентов обследовать детей, которые едут в оздоровительные лагеря. И, естественно, полный профосмотр взрослых, которые планируют работать в детских коллективах».



О том, как работает противотуберкулезный кабинет в Рубежном, как ведется лечение больных с открытой формой туберкулеза в Лисичанском диспансере, успешную историю выздоровления от ТБ, мы расскажем в завершающей публикации нашего цикла «Луганщина. Война. Туберкулез».

(Продолжение следует...)

Подготовил Владимир Лермонтов, «Параллель-медиа». Фото автора.

<http://paralel-media.com.ua/p74725.html>

Луганщина. Война. Туберкулез (часть четвертая, заключительная)



Интернет-издание «Параллель-медиа» завершает цикл публикаций, объединенных общей темой – «Луганщина. Война. Туберкулез». Первую часть читайте [тут](#), вторая часть по доступна по этой ссылке, третья - [здесь](#).

Информационным поводом тих публикаций стала фотовыставка, которая состоится в городах Северодонецк, Кременная, Рубежное, Новоайдар, Старобельск. По словам руководителя проекта Алексея Кормилецкого, фотографии, которые будут представлены на выставке -

истории людей, которые поборолі болезнь или лечатся сейчас от этого страшного недуга. Автор всех снимков – Владимир Лермонтов.

«Наша цель показать истории успеха и желание жить этих людей, вдохновить посетителей фотовыставки толерантно относиться к этим людям, помогать им вернуться к нормальной жизни и не чувствовать себя изолированными. Мы также хотим показать труд наших медиков, которые помогают пациентам справиться с болезнью. Мы еще раз хотим обратить внимание: туберкулез не имеет социальных границ, он всегда опасен для всех. Вместе с тем, нельзя впадать в отчаяние – туберкулез излечим», - подчеркнул Алексей Кормилецкий.

«Наша организация - «Общественная служба правовой помощи» провела большую работу по подготовке данной фотовыставки. Ее проведение стало возможно благодаря щедрой поддержке американского народа, предоставляемой через Агентство США по международному развитию (USAID). Общественная организация «Общественная Служба Правовой Помощи» несет ответственность за содержание фотовыставки, и понятно, что она не обязательно отражает взгляды USAID или правительства США. Мы благодарим Владимира Лермонтова за участие в нашем проекте. Мы также благодарны всем, кто принял участие в проекте – врачам, сотрудникам полиции, работникам культуры, социальной сфере», - отметил представитель общественной организации Максим Данильченко.

Туберкулез излечим

Главными проблемами во фтизиатрической службе считают - своевременное выявление туберкулеза и эффективное лечение. Почему в XXI веке не удастся быстро справиться с туберкулезом? Туберкулез трудно поддается лечению: микобактерии быстро адаптируются к различным антибиотикам.



Фтизиатры уверяют, что туберкулез можно победить при двух главных условиях: ранняя диагностика и своевременное эффективное лечение. Для полного излечения от туберкулеза очень важно сознательное отношение пациента к терапии и регулярный (строго по часам, без пропусков) длительный прием медикаментов (от шести месяцев до полутора лет и больше).



Если не принимать препараты хотя бы на протяжении всего одной недели, у микобактерий вырабатывается иммунитет к антибиотикам. Так появляется мультирезистентная форма заболевания, когда микобактерия становится практически не чувствительной к известным противотуберкулезным препаратам.



Очень актуальной является проблема ассоциированного туберкулеза: среди больных туберкулезом много больных ВИЧ-инфекцией, а ВИЧ-инфицированные чаще болеют туберкулезом. Туберкулез и ВИЧ относятся к вторичным иммунодефицитам, одна инфекция цепляется за другую. Еще одним заболеванием, способствующим развитию туберкулеза (хоть и в меньшей мере, чем ВИЧ), является диабет. То есть больные диабетом входят в группу повышенного риска заболеваемости туберкулезом.

Один день из жизни фтизиатров

...Рубежанская центральная городская больница. Младшая медицинская сестра (санитарка) Юлия каждый день приходит на работу в 6.30, поскольку она живет в пригороде (на поселке Южный), то вставать ей приходится около 5 утра, чтобы вовремя успеть на работу.



Первым делом, до прихода врачей, она делает влажную уборку всего помещения, включает специальную лампу, которая убивает палочку Коха и другие бактерии. В ходе рабочего дня Юлия производит уборку еще несколько раз. Кроме того, стирает, гладит...

Рубежное поделено на два участка, за каждым врачом закреплен свой участок работы. На особом контроле дети. Важная часть профилактики – реакция Манту. Туберкулиновая проба (реакция Манту, проба Пирке) представляет собой внутрикожную или накожную пробу, направленную на выявление наличия специфического иммунного ответа на введение туберкулина.



Для детского отделения – выделена отдельная часть здания, и отдельный вход. Перед началом работы – в обязательном порядке проходит кварцевание лампой. Генеральная уборка каждого кабинета (моется все – от стен до потолка) – один раз в неделю, ежедневная уборка 3 раза в день.

Пациенты считают медсестру Екатерину очень ответственной и любят ее за это. «Она делает укольчик быстро и легко», - сообщает нам пациент манипуляционного кабинета.



Наш собеседник рубезжанин Виктор Иванович. Ему 62 года, он на пенсии. 2 месяца назад у него впервые выявили туберкулез. И по словам Виктора Ивановича, после выявления, он начал целенаправленное лечение: каждый день уколы, таблетки.



Рассказывает медсестра Екатерина: «Уколы больному – Виктору Ивановичу, я делаю ежедневно внутримышечно. Специально для него готовлю лекарства: кономицин (антибиотик)

– инъекция, комбинированный препарат: изониазид, рифампицин, пиразинамид, этионамид (таблетки)».



Екатерина показывает и рассказывает о лекарствах, о специфике работы: «Вот левофлоксацин (антибиотик), вот другие лекарства. Здесь у меня рабочий раствор для дезинфекции – 0,064% санилит, сюда бросаю использованные шприцы...».

Сразу видно Екатерина свою работу любит и помогает пациентам не только с уколами и лекарствами, но и добрыми словами поддержки.

Кроме названных, здесь трудятся медсестры Любовь Леонидовна Дудник и Елена Александровна Шашрина.

Виктор Иванович сообщил, что в апреле у него впервые диагностировали «туберкулез диссеминированный». Он приезжает в больницу каждый день. В кабинет к докторам, мужчина заходит в маске. Все процедуры строго выполняет, лекарства пьет. Уже есть результат: сейчас состояние здоровья улучшается.



Рассказывает врач-фтизиатр – Галина Владимировна Бевз: «У нас есть доступ к Единому реестру туберкулезных больных, благодаря которому про больного все известно. Что это значит на практике? Отслеживается каждый пациент. Особенно это важно сейчас, когда в Украине множество переселенцев».

Галина Владимировна – сама переселенка. Она, с семьей, приехала в Рубежное, когда ее родной город Алчевск был оккупирован. Как молодого и грамотного специалиста ее здесь приняли по-доброму.

По словам начальника управления здравоохранения Рубежанского городского совета Михаила Федоровича Прокопенко, скоро Галина Владимировна поедет на семинар в Киев, посвященный ее профильной работе. Этот факт означает, что в Рубежном медицинское руководство поощряет своих сотрудников для профессионального роста. Провинциальный город не означает, что Рубежное отстает, наоборот, здесь стараются работать на высоком уровне.

В Министерстве здравоохранения говорят, что острыми остаются вопросы кадрового обеспечения фтизиатрической службы: большинство фтизиатров - пенсионного возраста. Молодых врачей катастрофически не хватает во всех регионах страны.



Врач Нинель Юрьевна Урсова отдала медицине 58 лет, но по-прежнему на своем медицинском посту. Нинель Юрьевна училась на медика в Краснодаре. После окончания медицинского университета работала на Урале, в Свердловской области. В 1959 приехала в Рубежное. 1959-1960 – работала в Золотом, в противотуберкулезном диспансере. С 1960 – трудилась в цеховой поликлинике, затем была заведующая терапевтического отделения до 1970 года. С 1970 по 1991 – заведующая профессиональной патологии (сейчас терапевтическое отделение РЦБ), 1991-1994 – врач профилактория «Лесной» на «Красителе», с 1994 – врач фтизиатр Центральной горбольницы.



Татьяна Ивановна Бакуменко работает лаборантом. У нее очень ответственная и опасная работа – принимает мокроту. Мы наблюдаем как она тщательно и щепетильно относится к своим обязанностям.



Она берет баночку, ставит ее на пропитанную физраствором салфетку, выписывает направление, берет пузырек с мокротой пациента, складывает в специальный контейнер и несет в пункт микроскопии.



Элла Ивановна Лазарько – лаборант клинико-диагностической лаборатории (отдел микроскопии мокроты). Тут также требуется особая аккуратность и тщательность...



Кстати, по ходу нашего пребывания в медучреждении мы стали свидетелями того, как медперсонал тщательно мыл руки. И это не смотря на то, что все они работают в масках и перчатках. И это не привычка, это уже на подсознательном уровне – они прекрасно понимают: имеют дело с коварным и опасным заболеванием – туберкулезом.

Состояние дел

По словам медиков, по итогам 2015 года, в целом ситуация по туберкулезу по Луганской области остается стабильно напряженной. Наблюдается незначительный рост заболеваемости среди населения различными видами туберкулеза в связи с нестабильной социально экономической ситуацией в области. Но есть и положительные моменты в области постепенно уменьшается показатель смертности среди больных туберкулезом.



В конце апреля этого года состоялось заседание Рубежанского городского медицинского совета. Специалисты обсуждали состояния противотуберкулезной помощи детскому и взрослому населению города, говорили о выполнении программы борьбы с туберкулезом. Заслушав и обсудив доклад городского фтизиатра Галины Владимировны Бевз, городской медицинский совет отметил, что по итогам 2015 года заболеваемость туберкулезом выросла и составила 33 случая - 55,1 против 30 случаев - 49,8 на 100 тыс. населения за 2014 год. Увеличилось количество очагов (56 против 46). Рост удельного веса бактериовыделителей объясняется ростом заболеваемости бациллярными формами туберкулеза в 2015 году на 22% с 19,9 в 2014г. до 40,1 на 100 тыс., а также ростом случаев впервые диагностированного МРТБ - 31,8 на 100 тыс.



Выросла заболеваемость деструктивными формами на 29% (12-20,1 на 100 тыс. против 9-14,9 на 100 тыс. в 2014г.). Зарегистрирован 1 случай посмертной диагностики туберкулеза (в 2014г. 2 случая).

Заболеваемость туберкулезом за 1 квартал 2016г. выросла на 50% и составила 15,0 случаев на 100 тыс. (9 человек), в сравнении с 1 кварталом 2015г. – 10,0 (6 человек).

Имеется тенденция к росту заболеваемости туберкулезом детей. В 2015г. зарегистрировано 2 случая. В 2016 г. отмечается рост на 50% заболеваемости детского населения (2 случая - 22,6 на 100 тыс. детского населения против 1-13,3 за 1 квартал 2015года).

Снизилась болезненность с 74 - 122,9 на 100 тыс. в 2014г. до 71 – 118,6 на 100 тыс. населения. Отмечается снижение смертности от туберкулеза на 18% (9 чел.- 15,0 на 100 тыс. против 11-18,3 на 100 тыс. в 2014г.). Заболеваемость рецидивов снизилась в 2015 году и составила 15,0

на 100 тыс. (9 случаев) против 19,8 на 100 тыс. в 2014 году (12 человек).
Случаев заболевания среди внутренне перемещенных лиц не зарегистрировано.



Заболеваемость туберкулезом ВИЧ - позитивных жителей стабильна и составила за 12 мес. 2015г. - 18,4 на 100 тыс. (11 человек), (12 мес. 2014г. - 10 чел.). Несколько выросло, но остается низким процент впервые выявленных при профосмотре (12 чел. – 38,7% в 2015г. против 9 чел. - 31,3% в 2014г.).

Повысился с 2,7% до 6,7% показатель выявляемости бактериовыделителей в лаборатории 1 уровня. Отмечается увеличение количества лиц, оздоровленных в санаторно-курортных условиях (7 против 5 в 2014 году). Отмечается незначительное снижение бациллярных форм туберкулеза на 16,7 % за 3мес. 2016г. в сравнении с 10,0 за аналогичный период 2015г. Среди вновь выявленных больных заразные формы составляют 55,5% против 100% в 2015г. Случаев посмертной диагностики туберкулеза в 1 квартале 2016 г. не зарегистрировано.

Опасность рядом: Открытая форма ТБ

Сегодня на Луганщине стационарная помощь больным туберкулезом оказывается только в Лисичанском противотуберкулезном диспансере. Остальные лечебные заведения - в Стаханове, Алчевске, Луганска – находятся в оккупированной зоне.



Диспансер в Трехизбенке закрыт – слишком близко к фронту, никто не хочет там работать, больные эвакуированы.



Специалисты признаются: «сила» Лисичанского противотуберкулезного диспансера не та, что была у нескольких диспансеров по области. Поэтому в Северодонецке, Рубежном и других местах организовано амбулаторное лечение.



Сейчас в Лисичанском диспансере функционирует 28 палат, 5 из них женские. Лечение за счет государства. Больные принимают лекарства один раз в день – горсть таблеток и уколы. Иногда их посещают родственники.



Но большинство тех, кто проходит курс лечения в Лисичанске, не часто навещают родные. Среди пациентов немало ранее судимых, бывших наркоманов, у которых вместе с туберкулезом целый «букет» других заболеваний.



Один из больных – Олег. Сегодня у него праздник, приехали родственники: мама – Людмила Витальевна, отец – Виктор Иванович. Родители принесли ему нехитрую снедь – черешню и молодую картошку...



На улицу больные выходят свободно, но выезд в город им запрещен. Их быт расписан по режиму: еда, прием лекарств, свободное время, сон.



Поскольку диспансер расположен недалеко от Северского Донца, многие ходят на рыбалку...

Ольга Владимировна Аржанова – заведующая первого отделения Лисичанского областного противотуберкулезного диспансера рассказывает: «Диспансер рассчитан на 150 коек, но в 2011 году 20 коек сократили, осталось 130. На сегодняшний день это единственный стационар на Луганщине (на подконтрольной Украине территории) где проходят курс лечения больные с открытой формой туберкулеза. Все остальные лечебные заведения находятся в «ЛНР».



«Наш диспансер обслуживает всю территорию Луганщины, а также переселенцев с оккупированных территорий. В стационаре проводится лечение всех категорий больных: начиная с вновь выявленных, и заканчивая с такими формами, когда ряд препаратов уже не действует – это тяжелые формы, которые требуют длительного лечения и немалых средств со стороны государства», - говорит Ольга Владимировна Аржанова.

По ее словам, не смотря не снижение заболеваемости, говорить о прекращении эпидемии туберкулеза преждевременно.

Ольга Владимировна Аржанова не исключает, что в ближайшие полтора – два года уровень заболеваемости может вырасти.

Что же касается состояния дел на оккупированной территории, то врач-фтизиатр отметила, что владеет небольшой информацией и все же главная проблема известна – недостаток лекарств. Сейчас это приобрело угрожающий характер, поскольку всегда были киевские поставки, кроме того, в «ЛНР» не работает противотуберкулезная программа Глобального фонда.



В Украине насчитывается около 3200 врачей-фтизиатров, большинство из них предпенсионного или пенсионного возраста. Врач-фтизиатр – профессия непрестижная, а значит, вымирающая. Раньше фтизиатры имели массу льгот и более высокую зарплату. Сейчас подобным отношением государство их не балует и, само собой разумеется, пациенты тоже, поскольку они преимущественно представляют низшие социальные слои. Выпускники медицинских вузов стремятся стать дерматовенерологами, гинекологами, стоматологами, у которых более высокие материальные доходы.



У Надежды Дмитриевны Ермиловой стаж работы с туберкулезными больными 55 лет, а всего в медицине более 60. С октября 1993 года она работает в Лисичанском противотуберкулезном диспансере. И хотя ей 80 лет, она по прежнему работает.

Надежда Дмитриевна, которая «занимается» трудноизлечимыми и заразными больными, считает, что туберкулез имеет социальную основу.



«Нас учили: туберкулез это - слезы нищеты выпланные внутрь. Туберкулез возникает даже от стресса, безработицы, постоянных переживаний, от несовершенства мира. Человек может заболеть и от этих причин», - считает Надежда Дмитриевна. По ее словам главная профилактика туберкулеза – здоровый образ жизни.



Проблема туберкулеза отягощается большим количеством мигрантов. И дело не только в том, что не реально проверить количество больных, в том числе открытыми формами туберкулеза, которые пересекают блок-посты на линии соприкосновения.

Хлопот добавляют мигранты, которые трудятся за границей, в частности, в России. К примеру, многие жители Луганщины из-за отсутствия работы, вынуждены работать в Москве. Там они часто проживают в антисанитарных условиях, живут и работают рядом с носителями туберкулеза. Поскольку никаких профосмотров там не проводится, по возвращении домой они привозят болезнь в Украину.



Вера в Бога и сила воли помогли выжить

Евгений Иванович - коренной житель города Рубежное. С 2005 по 2013 год он работал в Благотворительном фонде «Крок у майбутнє». Весной 2014 года он попал в больницу с диагнозом - «мультирезистентный туберкулез». Лечение проходил в диспансере в Трехизбинке (Луганская область). Курс лечения был долгим: практически два года: сначала в диспансере, затем – амбулаторное лечение по месту жительства в городе Рубежное.



Жизнь Евгения далека от однозначных оценок. И, пожалуй, без сомнений, можно сказать, что в его непростой жизни было, как в песне, «зла не меряно». Он был наркоманом со стажем. В 1995 году ему поставили диагноз «ВИЧ/СПИД». С 1997-2005 у Евгений отмечалось бессимптомное протекание заболевания.

Спустя годы, Евгений признается, что на тот момент диагноз могли поставить неправильно, или намерено неправильно. Однако факт остается фактом: в 2000 году он чуть не умер от передозировки наркотиков.

«В 2000 году, в Москве, я попал в реанимацию. Диагноз – передозировка наркотиков», - рассказывает Евгений.



Шаг за шагом пришло понимание того, что нормальная жизнь без наркотиков возможна, и он стал участником программы «Равный равному». Работал с такими же как и сам наркозависающими людьми. По словам Евгения, заболевание туберкулезом произошло, когда он работал с больными людьми, ведь, как известно, среди больных туберкулезом очень много наркозависающих людей.

Родители знают о том, что Евгению был поставлен диагноз ВИЧ. Их реакция была предсказуемая: трагедия в семье. Впрочем, потом отношения с родителями и родственниками нормализовались.

У Евгения вторая группа инвалидности и минимальная пенсия. По мере сил и возможностей он старается работать. Что вполне объяснимо: и деньги, и необходимость приносить пользу себе и обществу в целом. Он - социальный работник.

«Что же касается туберкулеза, то я могу еще раз подтвердить простую истину: болезнь показала, кто есть кто. Люди, которые понимают все тонкости туберкулеза и СПИДа - не отвернулись, но были такие, которые разорвали отношения. Фактически, сегодня в Украине мы видим стигму по отношению и к носителям ВИЧ, и к носителям туберкулезной палочки Коха», - поясняет Евгений.

По его словам, как в случае ВИЧ, так и в случае выявления туберкулеза, очень часто больной может оказаться в изоляции. И когда человек остается один, часто проявляются депрессия и озлобленность. Что, в свою очередь может стать катализатором нарушений психики.



«Нужно жить полноценной жизнью. Нужно любить жизнь. Это говорит вам человек, который был одной ногой в могиле. Мой пример – есть пример того, как человек может выкарабкаться сам и помогать другим. Когда я попал в больницу, то увидел, как на моих глазах три человека, у которых медицинские показатели были существенно лучше моих – умерли. Я видел, как приехал в больницу сильный человек, при нормальном весе и умер за три месяца. Я был лежащий - гнойный плеврит, похудел на 14 килограммов, но я выжил», - продолжает свой рассказ Евгений.

Евгений полностью прошел курс лечения, выздоровел, палочку Коха не выделяют в его анализах. Он говорит, что специальных профилактических лекарств не принимает, да их и нет в природе. Важно соблюдать полноценное питание и сон, стараться вести правильный образ жизни. Есть серьезный прогресс у Евгения и в лечении ВИЧ.

«Я полноценный человек, и не являюсь угрозой. Вместе с тем, предупреждаю, что я являюсь носителем ВИЧ», - говорит Евгений.

Ему скоро исполнится 41. От первого брака у Евгения Ивановича есть сын, которому 19 лет и он здоров. К сожалению, семьи сейчас нет, из-за войны, из-за болезни их пути разошлись.



Но Евгений снова мечтает о нормальной и здоровой семье. «Планирую заводить семью. Болезнь не является преградой.



Я - верующий человек, не часто, но хожу в православную церковь. Верю, что Господь даст мне силы и возможности преодолеть все трудности», - подвел итог нашей беседы Евгений.

Для нас очень важно было найти не просто «голые» высказывания экспертов, взятые из СМИ, а докопаться до сути – первоначальные документы, заявления. Вот почему в тексте много прямых ссылок на источники - Европейское бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, украинский Минздрав, ПРООН в Украине, благотворительные фонды и прочее.

И, конечно же, очень важным были жизненные истории конкретных людей и информация с места событий – полицейский рейд, репортаж из закрытого туберкулезного диспансера, где никогда не бывали журналисты, беседы с представителями групп риска, с экспертами и врачами...

О чем говорят наши публикации? Выводы очевидны: ситуация с туберкулезом продолжает оставаться сложной и для изменения ситуации в лучшую сторону требуются совместные усилия и врачей, и властей, и широкой общественности. Только вместе мы сможем исправить

критическую ситуацию и не допустить вспышек туберкулеза. И в этой связи, инициатива общественников и журналистов приобретает новую актуальность.

Чтобы уберечь себя от туберкулеза, нужно не так уж и много: вести здоровый образ жизни, соблюдать личную гигиену и полноценно питаться. Ведь основной риск - не столько возбудитель болезни, сколько слабый иммунитет. А он, в свою очередь, зависит от многих факторов: экологии, образа жизни, качества питания. Кроме того, следует отказаться от вредных привычек, регулярно проходить флюорографию и не заниматься самолечением.

Подготовил Владимир Лермонтов, «Параллель-медиа». Фото автора.

<http://paralel-media.com.ua/p74733.html>

Рубежное: о шприцах, туберкулезе и... хоккее



Интернет-издание «Параллель-медиа» продолжает цикл материалов, рассказывающих об опасной социальной болезни – туберкулезе, который идет рука об руку с наркоманией и ВИЧ. Однако наша сегодняшняя публикация отличается от предыдущих текстов. Сегодня – специальный репортаж - Один день из жизни инспектора полиции.

...Вполне очевидно, что проблема туберкулеза, как и многих других социальных болезней, напрямую связана с деятельностью органов правопорядка. Мы расскажем о том, как обстоят дела в Рубежном. Впрочем, наш рассказ будет не только о наркомании и сопутствующих заболеваниях.

В мае этого года, в ходе реализации оперативной информации сотрудники Рубежанского отдела Главного управления Национальной полиции в Луганской области выявили и пресекли деятельность наркопритона, который «организовала» местная жительница.

По оперативной информации, в одной из квартир на улице Менделеева постоянно собиралась компания молодых людей. По словам соседей, когда хозяйка квартиры принимала гостей, именно в это время из квартиры ощущался резкий запах ацетона. Сотрудники полиции решили прийти в гости в «нехорошую квартиру».



Во время осмотра квартиры сотрудники криминальной полиции «познакомились» с 23-летней хозяйки, а также с 25-летним человеком, который оказался ее гражданским мужем. Он был ранее судимым за преступления, связанные с наркотиками.

В квартире сотрудники полиции обнаружили приспособления для изготовления наркотиков и необходимые для этого ингредиенты. Среди изъятых вещественных доказательств – медицинские шприцы со следами вещества коричневого цвета, бумажный сверток с порошкообразным веществом красного цвета, кусок бумаги с веществом коричневого цвета, две стеклянные банки с порошкообразным веществом красного цвета и с веществом черного цвета, высушенные головки мака.

О не хитром быте, о том, как изготавливались наркотики рассказывает представленная фотография.

Действуя в рамках закона, чтобы избежать возможных упреков и обвинений, все изъятые были направлены на экспертизу. Данный факт внесен в Единый реестр досудебных расследований и квалифицирован по ст. 309 УК Украины «Незаконное производство, изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических веществ, психотропных веществ или их аналогов без цели сбыта».

На основании результатов экспертизы, было зарегистрировано судопроизводство по двум статьям Уголовного Кодекса Украины: по ст. 313 УК Украины «Викрадення, привласнення, вимагання обладнання, призначеного для виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, чи заволодіння ним шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем та інші незаконні дії з таким обладнанням» и по ст. 317 УК Украины «Організація або утримання місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів».





Проведение профилактической работы – важная составляющая часть в деятельности Рубежанской полиции. Для того, чтобы увидеть воочию мы вышли с сотрудниками полиции в рейд. Этот рейд был запланирован руководством Рубежанской полиции, в рамках регулярно проводимых профилактических мероприятий.



- Сегодня наша цель посетить некоторых ранее судимых граждан, которые проживают в городе Рубежное. И, среди всего прочего, еще раз напомнить им о необходимости побывать в Центральной городской больнице Рубежного, посетить противотуберкулезный кабинет, сдать анализы, стать на учет и, при необходимости, целенаправленно начать курс лечения, - рассказывает старший инспектор, капитан полиции Александр Владимирович Петров.

В этот день с нами в рейд вышел также старший лейтенант полиции Сергей Сергеевич Птушко.





В доме по улице Короленко мы не застали нужного нам человека – ранее судимого по статьям, связанными с наркотиками. По словам соседей, он не появляется в месте постоянного жительства уже несколько дней. Однако у подъезда мы обнаружили шприцы...

Следующий наш визит в частный сектор на поселок Линева. Здесь, на одной из улиц проживает ранее судимый гражданин Л. Некоторое время назад он был осужден по статье 307 УК Украины «Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів».

Наш собеседник – достаточно молодой человек, недавно освобожден, в настоящий момент проживает вместе с родителями, поставлен на учет.

В ходе беседы сотрудники полиции указали на необходимость проверки на предмет туберкулеза. Для этого он посетит противотуберкулезный кабинет и сдаст анализы.



Мы также посетили ряд других адресов. Поговорили с жильцами многоэтажных домов и частного сектора.



...Улица Менделеева, 9 – девятиэтажное здание, в котором расположилось общежитие для малосемейных. Условия в которых живут жильцы этого дома оставляют желать лучшего: лифт не работает, лифтовая шахта забита досками, длинные, темные коридоры, ободранные стены, мусор...



Некоторое время назад на первом этаже произошел пожар. Запах копоти давно выветрился. Но это не избавляет от внешнего удручающего состояния: обуглившиеся стены, некоторые квартиры пустуют...





Поднимаемся на девятый этаж. Заходим в пустую квартиру – дверь открыта.

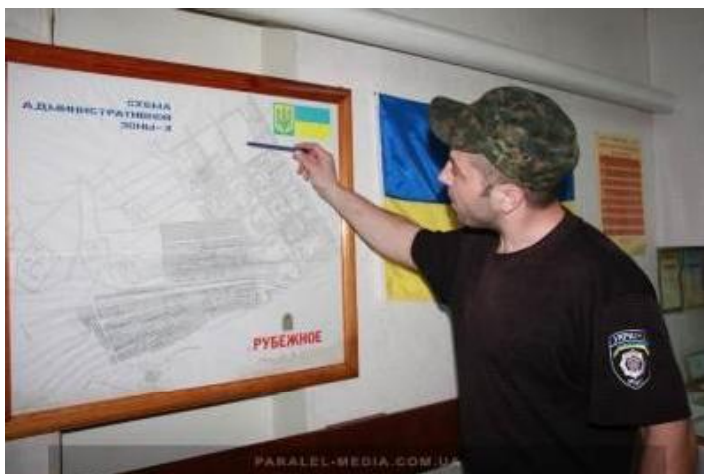


В квартире мрачно: пустая комната, стекла выбиты, отопление, трубы канализации и водопровода обрезаны, разбитый унитаз... На этаже встречаем неразговорчивого бородатого мужчину, спрашиваем: «Много ли заброшенных и пустых квартир?» - «Есть. Люди разъехались».





У входа на крышу, заглядываем в лифтовую – на месте, где должно располагаться лифтовое хозяйство – пусто, все вынесено под чистую. На полу – шприцы...

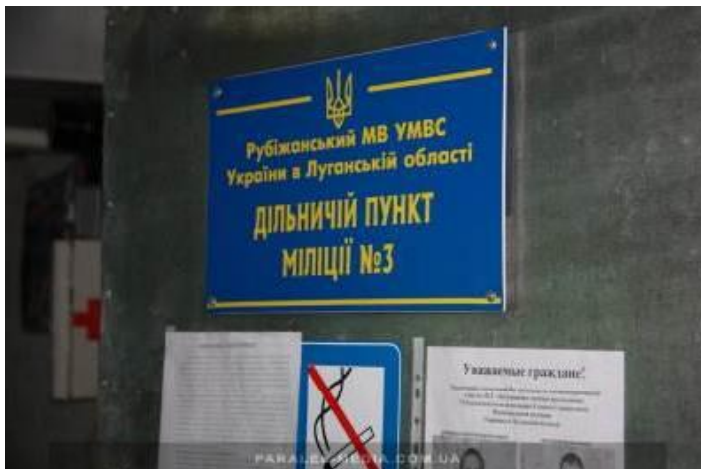




- Город Рубежное делится на шесть административных участков. У меня третий участок: район «Ласточки», поселок Линева, территория РИПТА, улицы Мира, Владимирская (бывшая Ленина), - рассказывает капитан Петров – работы хватает! Проводим профилактическую работу с ранее судимыми. Провожу ежедневный прием граждан в кабинете. Вы же видите, меня здесь все знают и по старой привычке называют – участковый. Наша работа связана не только и не столько с «криминалом», мы работаем с населением, включая детей.



Впрочем, о детях – особый разговор. В доме № 20 по улице Строителей находится комната школьника. Здесь же – опорный пункт полиции и кабинет Александра Петрова, который арендуется в управлении образования Рубежанского городского совета. В кабинете – карта, стеллажи, плакаты, украинский флаг.



Но, самое интересное – здесь же «местожительство» Федерация настольного хоккея Луганской области <http://nhl.ucoz.org/> Все началось с Рубежанской НХЛ, которую организовал Александр Петров.

Во время учебного года, особенно во время школьных каникул, регулярно проводятся соревнования, в которых участвует около 30 детей. «Каков контингент?», - спрашиваем у капитана полиции. «Возраст от 7 до 18, занимаемся по будням с 15.00 до 16.45».

Этот клуб существует около полутора лет. Он был создан Александром Петровым при поддержке руководства Рубежанского горотдела полиции на базе опорного пункта.

Правоохранители сделали все возможное, чтобы создать для детей комфортные условия для проведения спортивного отдыха.

Члены клуба принимают активное участие в городских открытых чемпионатах и уже имеют на своем счету победы. Луганщину на чемпионатах Украины (Федерация настольного хоккея Украины) представляет команда из Рубежного. Все подростки являются членами местного клуба по настольному хоккею.



К сожалению, городские власти не откликаются на призывы о помощи юным хоккеистам. Неужели в горсовете считают, что пусть лучше детвора теряет зрение у компьютера или бесцельно болтается по улицам?

А вот в Луганском областном отделении Комитета по физическому воспитанию и спорту (Министерство образования и науки Украины) инициативу рубежан заметили. И по предложению руководителя комитета Виктора Острецова, создали общественную организацию - Федерацию настольного хоккея Луганской области. Но есть и вполне осязаемые результаты – предоставили недорогие комплекты для настольного хоккея.



Рубежанская полиция также по мере сил и возможностей помогает хоккейному клубу. К примеру, благодаря полиции, дети побывали в Харькове на чемпионате, на который съехались участники со всей Украины. Сотрудники полиции организовали для детей не только поездку, но и проживание, и отдых в незнакомом городе.

- Наши дети показали достаточно высокий уровень своей подготовки. Даже не заняв призовых мест, они вернулись положительно настроенными на то, что в следующий раз они обязательно привезут на Луганщину кубок победителей. Ведь они уверены, что целеустремленность в любимом деле приведет их к желаемому результату. Кроме того, мы помогаем и другим детско-юношеским проектам, - так считает заместитель начальника Рубежанского отдела полиции, подполковник Антон Потурайко.

Четыре часа, проведенные с инспекторами Рубежанской полиции пролетели незаметно: мы многое узнали, многое увидели. Один день из жизни инспектора полиции был полон разного – и плохого, и хорошего, здесь есть все – и темная сторона жизни, и надежда на лучшее будущее. Есть ли она у рубежанской детворы? В ответе за это взрослые.

Владимир Лермонтов, «Параллель-медиа»

<http://paralel-media.com.ua/p74801.html>

Київ долучається до проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні»



Про це повідомив заступник голови Київської міської державної адміністрації Микола Поворозник під час зустрічі з керівником Проекту Картлосом Канкадзе.

«Сьогодні Україна посідає третє місце в Європі з тягарем поєднаної інфекції ТБ/ВІЛ. Особливо актуальним питання туберкульозу стало через конфліктну ситуацію на сході України, масове переміщення населення з територій військових дій та збільшення соціально-економічної напруги», – сказав Микола Поворозник.

За його словами, мета проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» – поліпшення стану здоров'я українців шляхом удосконалення якості послуг з діагностики, ведення випадку та профілактики туберкульозу, включно з випадками стійкого до протитуберкульозних препаратів та ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

«Наразі, працюючи як на національному, так і на регіональному рівні, Проект впроваджує успішні відтворювані моделі протидії туберкульозу в регіонах України, що підтримуються USAID, а саме: у Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Кіровоградській, Луганській, Львівській, Одеській, Харківській та Херсонській областях. Тож місто Київ теж долучиться до впровадження цього проекту», – зауважив заступник голови КМДА Микола Поворозник.

<http://uk.vnews.agency/news/health/18449-kiyiv-doluchayetsya-do-proektu-usaid-posilennya-kontrolyu-za-tuberkulozom-v-ukrayin.html>

Київ долучається до проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні»



Міська влада прийняла рішення про долучення до впровадження проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні». Про це повідомив заступник голови Київської міської державної адміністрації Микола Поворозник під час зустрічі з керівником Проекту Картлосом Канкадзе.

«Сьогодні Україна посідає третє місце в Європі з тягарем поєднаної інфекції ТБ/ВІЛ. Особливо актуальним питання туберкульозу стало через конфліктну ситуацію на сході України, масове переміщення населення з територій військових дій та збільшення соціально-економічної напруги», – сказав Микола Поворозник.

За його словами, мета проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» – поліпшення стану здоров'я українців шляхом удосконалення якості послуг з діагностики, ведення випадку та профілактики туберкульозу, включно з випадками стійкого до протитуберкульозних препаратів та ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

«Наразі, працюючи як на національному, так і на регіональному рівні, Проект впроваджує успішні відтворювані моделі протидії туберкульозу в регіонах України, що підтримуються USAID, а саме: у Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Кіровоградській, Луганській, Львівській, Одеській, Харківській та Херсонській областях. Тож місто Київ теж долучиться до впровадження цього проекту», – зауважив заступник голови КМДА Микола Поворозник.

<https://kievcity.gov.ua/news/39262.html>

Київ долучається до проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні»

07.07.2016

Міська влада прийняла рішення про долучення до впровадження проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні». Про це повідомив заступник голови Київської міської державної адміністрації Микола Поворозник під час зустрічі з керівником Проекту Картлосом Канкадзе (Київська міська державна адміністрація).

За його словами, мета проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» – поліпшення стану здоров'я українців шляхом удосконалення якості послуг з діагностики, ведення випадку та профілактики туберкульозу, включно з випадками стійкого до протитуберкульозних препаратів та ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

<http://xn--80ao2a3f.xn--j1amh/%D1%80%D0%B5%D0%B3%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B8-%D1%81%D1%8C%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D1%96/52-%D0%BA%D0%B8%D1%97%D0%B2/%D1%81%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0-%D1%81%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B0/37205-%D1%81%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0-%D1%81%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B0-%D0%B2%D1%96%D0%B4-06-07-%D0%B4%D0%BE-07-07-2016%D1%80.html>

Херсонців запрошують до "Містечка USAID"

Вер. 16 2016 | Управління громадських зв'язків Херсонської міської ради

Нагадуємо херсонцям, що під час святкування Дня Міста 17 вересня з 11:00 до 17:00 (м.Херсон, парк Херсонська Фортеця, біля ККЗ «Ювілейний») будуть представлені 16 проектів та організацій, які працюють з USAID (Агентство США з міжнародного розвитку) безпосередньо у Херсоні та у навколишніх територіальних громадах, а саме:

Проект «Муніципальна енергетична реформа в Україні»<https://www.facebook.com/merpukraine;>

Програма «Лідерство в економічному врядуванні» (ЛЕВ)<https://www.facebook.com/USAIDLEVProgram;>

Проект «Вода для агросектору»<https://www.facebook.com/SWaSADRO;>

Програма «Внутрішнє спостереження за політичними процесами в Україні»<https://www.facebook.com/cn.opora;>

Програма «Підвищення взаємодії між політичними партіями та громадськими організаціями для вироблення більш ефективної політики»

Проект «Розробка курсу на зміцнення місцевого самоврядування в Україні» (PULSE)<https://www.facebook.com/decentralization.marathon;>

Проект «Громадяни в дії»<https://www.facebook.com/citizensinactionUA;>

Проект «Справедливе правосуддя»[http://fair.org.ua/;](http://fair.org.ua/)

Проект «Права людини в дії»<https://www.facebook.com/Ugspl;>

«Ініціатива з питань попередження торгівлі людьми»<https://www.facebook.com/IOM.Ukraine;>

Проект «Посилення контролю за туберкульозом в Україні»<http://stbcu.com.ua;>

Проект «Реформа ВІЛ-послуг»<https://www.facebook.com/HIVReformUA;>

Проект «Покращення послуг у сфері ВІЛ/СНІД серед представників груп найвищого ризику в Україні» (RESPOND)<https://www.facebook.com/RESPONDUkraine>

Проект «Репродуктивне здоров'я в Україні»<https://www.facebook.com/RHFPCoalition.Ukraine>

Програма сприяння зовнішньому тестуванню в Україні (USETI)<https://www.facebook.com/usetialliance;>

Проект «Альянс сприяння прозорому управлінню освітою в Україні»[https://www.facebook.com/utema2016/;](https://www.facebook.com/utema2016/)

Відвідувачів чекає цікава і насичена програма:

- безоплатні юридичні консультації з питань звернення до суду; інформаційно-освітні матеріали про судову систему України та дізнатися, якою вона стане після змін до Конституції.
- безоплатні юридичні консультації про наявні адміністративні послуги, які представники бізнесу вже сьогодні можуть отримати від держави в електронній формі.
- консультації з правових питань, пов'язаних з правами людини базову інформацію з прав людини та успішні практики захисту прав; інформацію про правозахисні організації та їх діяльність.
- отримати консультації з питань ризиків, пов'язаних з торгівлею людьми, правил безпечної подорожі, легального працевлаштування за кордоном та видів допомоги особам, що постраждали від торгівлі людьми.
- отримати консультації по реєстрації громадських та благодійних організацій та надати свої пропозиції по розвитку міста.
- перевірити свої знання з виборчого законодавства та власноруч виявити порушення, які фіксували спостерігачі Громадянської мережі ОПОРА.
- дізнатися, як е-технології допомагають робити управління освітою в Україні ефективнішим; отримати консультації щодо розвитку е-управління в Україні.
- дізнатись про сучасні методи планування сім'ї, зокрема в умовах надзвичайних ситуацій та збройного конфлікту на сході України.
- отримати консультацію лікаря-фтізіатра; озброїтись трьома аргументами, що стануть у нагоді у будь-якій дискусії на тему подолання епідемії туберкульозу та впровадження медичної реформи.

- можливість перевірити якість води на вміст хлору.
- кваліфіковану консультацію з питань ВІЛ-інфекції та зробити «швидкий» тест на ВІЛ.

Молодь дізнається: про судову систему України; про особливості зовнішнього незалежного оцінювання у 2017 р.; механізми встановлення «порогових балів ЗНО» та електронного розподілення абітурієнтів на підставі результатів ЗНО та визначених ними пріоритетів; про активістів 20-го століття в галузі захисту прав людини та боротьбу за права в різних країнах; як працюють депутати мажоритарники Херсонської області та за допомогою мапи приймалень народних депутатів знати приймальню свого депутата та написати йому листа з питаннями, які стосуються діяльності депутата; про реформу децентралізації в Україні та які інструменти впливу є в активних громадян; про те, як зберегти репродуктивне здоров'я, а також взяти участь у міні-квесті на тему планування сім'ї та репродуктивного здоров'я.

Діти матимуть змогу взяти участь у різноманітних іграх та конкурсах, зокрема конкурсі протестного плакату, «Знайомство з судом», конкурсі малюнків «Херсонський підприємець», гри-лотереї «Дізнайся більше про воду; дізнатися, що таке соціальна рівність і як захищати свої права, взяти участь у творчій майстерні та намалювати місто своєї мрії.

http://www.city.kherson.ua/news_detail/hersonciv-zaproshuyut-do-mistechka-usaid

17 вересня. USAID презентує свої проекти (Херсон)

Під час святкування Дня Міста будуть представлені 16 проектів та організації, які працюють з USAID (Агентство США з міжнародного розвитку) безпосередньо у Херсоні та у навколишніх територіальних громадах, а саме:

Проект «Муніципальна енергетична реформа в Україні» www.facebook.com/merpukraine;

Програма «Лідерство в економічному врядуванні» (ЛЕВ) www.facebook.com/USAIDLEVProgram;

Проект «Вода для агросектору» www.facebook.com/SWaSADRO;

Програма «Внутрішнє спостереження за політичними процесами в Україні» www.facebook.com/cn.opora;

Програма «Підвищення взаємодії між політичними партіями та громадськими організаціями для вироблення більш ефективної політики»

Проект «Розробка курсу на зміцнення місцевого самоврядування в Україні» (PULSE)www.facebook.com/decentralization.marathon;

Проект «Громадяни в дії» www.facebook.com/citizensinactionUA;

Проект «Справедливе правосуддя» fair.org.ua;

Проект «Права людини в дії» www.facebook.com/Ugspl;

«Ініціатива з питань попередження торгівлі людьми» www.facebook.com/IOM.Ukraine;

Проект «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» stbcu.com.ua;

Проект «Реформа ВІЛ-послуг» www.facebook.com/HIVReformUA;

Проект «Покращення послуг у сфері ВІЛ/СНІД серед представників груп найвищого ризику в Україні» (RESPOND) www.facebook.com/RESPONDUkraine

Проект «Репродуктивне здоров'я в Україні» www.facebook.com/RHFPCoalition.Ukraine

Програма сприяння зовнішньому тестуванню в Україні (USETI) www.facebook.com/usetialliance;

Проект «Альянс сприяння прозорому управлінню освітою в

Україні» www.facebook.com/utema2016/;

Відвідувачів чекає цікава і насичена програма:

безоплатні юридичні консультації з питань звернення до суду; інформаційно-освітні матеріали про судову систему України та дізнатися, якою вона стане після змін до Конституції.

безоплатні юридичні консультації про наявні адміністративні послуги, які представники бізнесу вже сьогодні можуть отримати від держави в електронній формі.

консультації з правових питань, пов'язаних з правами людини базову інформацію з прав людини та успішні практики захисту прав; інформацію про правозахисні організації та їх діяльність.

отримати консультації з питань ризиків, пов'язаних з торгівлею людьми, правил безпечної подорожі, легального працевлаштування за кордоном та видів допомоги особам, що постраждали від торгівлі людьми.

отримати консультації по реєстрації громадських та благодійних організацій та надати свої пропозиції по розвитку міста.

перевірити свої знання з виборчого законодавства та власноруч виявити порушення, які фіксували спостерігачі Громадянської мережі ОПОРА.

дізнатися, як е-технології допомагають робити управління освітою в Україні ефективнішим; отримати консультації щодо розвитку е-управління в Україні.
дізнатись про сучасні методи планування сім'ї, зокрема в умовах надзвичайних ситуацій та збройного конфлікту на сході України.

отримати консультацію лікаря-фтізіатра; озброїться трьома аргументами, що стануть у нагоді у будь-якій дискусії на тему подолання епідемії туберкульозу та впровадження медичної реформи.

можливість перевірити якість води на вміст хлору.

кваліфіковану консультацію з питань ВІЛ-інфекції та зробити «швидкий» тест на ВІЛ.

Молодь дізнається: про судову систему України; про особливості зовнішнього незалежного оцінювання у 2017 р.; механізми встановлення «порогових балів ЗНО» та електронного розподілення абітурієнтів на підставі результатів ЗНО та визначених ними пріоритетів; про активістів 20-го століття в галузі захисту прав людини та боротьбу за права в різних країнах; як працюють депутати мажоритарники Херсонської області та за допомогою мапи приймалень народних депутатів знати приймальню свого депутата та написати йому листа з питаннями, які стосуються діяльності депутата; про реформу децентралізації в Україні та які інструменти впливу є в активних громадян; про те, як зберегти репродуктивне здоров'я, а також взяти участь у міні-квесті на тему планування сім'ї та репродуктивного здоров'я.

Діти матимуть змогу взяти участь у різноманітних іграх та конкурсах, зокрема конкурсі протестного плакату, «Знайомство з судом», конкурсі малюнків «Херсонський підприємець», гри-лотереї «Дізнайся більше про воду; дізнатися, що таке соціальна рівність і як захищати свої права, взяти участь у творчій майстерні та намалювати місто своєї мрії.

<http://sol-legas.org/aphisha/17-veresnja-usaid-prezentu-svo-proekti-herson-1091.html>

День міста у Херсоні: працюватиме містечко USAID

У Херсоні, 17 вересня з 11:00 до 17:00 шукайте молодіжну громадську організацію «Нова генерація» у наметовому містечку USAID, яке працюватиме з нагоди святкування 238 річниці заснування Херсону біля ККЗ Ювілейний.

У Містечку ви зможете познайомитися з роботою 16-ти проектів та поспілкуватися з представниками організацій, які працюють з USAID безпосередньо у Херсоні та у навколишніх територіальних громадах.

МО «Нова генерація» запрошує, адже саме там ми:

Розкажемо про внесені зміни до Конституції України в частині здійснення правосуддя;

Поінформуємо про діяльність МО «Нова генерація» в частині моніторингу роботи судів;

Гратимемо з дітьми в пазл «Хто і де є в залі суду».

Приходьте сім'ями! Буде цікаво та весело!

ПРОГРАМА «МІСТЕЧКА USAID» І ПРОЕКТИ USAID У ХЕРСОНІ

АКТИВНИЙ ГРОМАДЯНИН 11:00 – 11:45 – Проект «Розумне місто» - консолідований веб-сервіс електронного урядування 11:00 – 14:00 – Конкурс протестного плакату 11:00 – 17:00 – Консультації по реєстрації та оподаткуванню для громадських та благодійних організацій 11:00 – 17:00 – Інформаційний стенд «Знайди свого депутата» 11:00 – 17:00 – Вікторина «Вибірні порушення» 15:00 – 16:15 – Майстер-клас «Бюджетні процеси міста: що це таке і як на них впливати громаді міста»	ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я 11:00 – 17:00 – Безпрограшна лотерея «Моє здоров'я» 11:00 – 17:00 – Інсталяція «Три аргументи на вашу користь» 11:00 – 16:00 – Робота мобільної амбулаторії консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію 12:00 – 14:00 – Квест «Ми – за здоровий спосіб життя!» 11:00 – 13:00 – Конкурс малюнку на папері / асфальті «Моя сім'я» 14:00 – 17:00 – Пішохідний квест для підлітків та молоді 13:00 – 17:00 – «Макаронні» майстер-класи-аплікації для дітей «Моє здоров'я» 13:00 – 17:00 – Призова бліц-гра для дорослих «Реформуємо систему охорони здоров'я разом!»	ПРАВОВИЙ ЗАХИСТ 11:00 – 17:00 – Юридичні консультації з питань звернення до суду 11:00 – 17:00 – Конкурс для дітей «Знайомство з судом» 11:00 – 12:30 – «Борці за права» сюжетно-рольова гра для молоді про захист прав та правозахисників 16:00 – 17:00 – Free2Choose - перегляд відео роликів та короткі дискусії про права людини
ЕНЕРГОЕФЕКТИВНІСТЬ 11:00 – 17:00 – Досліди з чистою енергією 11:00 – 17:00 – Майстер-клас із виготовлення паперових вітринків 11:00 – 14:00 – Консультації з енергоефективності у будинках 14:00 – 17:00 – Шістні поради щодо створення, управління та фінансових можливостей ОСББ	РОЗВИТОК ГРОМАД 11:30 – 12:00 – Вікторина «Що ви знаєте про децентралізацію?» 12:00 – 13:00 – Дискусійний майданчик «Відверто про реформу» 12:30 – 15:00 – Перевірка якості води на вміст хлору	ОСВІТА 11:00 – 17:00 – Інформаційний пункт «Що ти знаєш про переваги електронного управління» 11:00 – 17:00 – Консультації з питань зовнішнього незалежного тестування та вступу до закладів вищої освіти 11:00 – 17:00 – Фото-експозиція «Горіла людами – це реальність» 13:00 – 14:00 – Вікторина для всіх «Технології та урядування»
		РОЗВИТОК МАЛОГО І СЕРЕДЬОГО БІЗНЕСУ 11:00 – 17:00 – Конкурс дитячих малюнків «Херсонський підприємця» 11:00 – 17:00 – Економічна гра «ВГАДАЙ МАЙБУТНІЙ КУРС ГРИВНІ»

17 вересня 2016 року з 11:00 до 17:00 мешканці Херсона матимуть нагоду познайомитися з 16-ма програмами USAID, які працюють в області. А саме:

Проект «Муніципальна енергетична реформа в Україні» <https://www.facebook.com/merpukraine>

Програма «Лідерство в економічному врядуванні» (ЛЕВ) <https://www.facebook.com/USAIDLEVProgram>.

Проект «Вода для агросектору» <https://www.facebook.com/SWaSADRO>

Програма «Внутрішнє спостереження за політичними процесами в Україні» <https://www.facebook.com/cn.opora>

Програма «Підвищення взаємодії між політичними партіями та громадськими організаціями для вироблення більш ефективної політики»

Проект «Розробка курсу на зміцнення місцевого самоврядування в Україні» (PULSE) <https://www.facebook.com/decentralization.marathon>

Проект «Громадяни в дії» <https://www.facebook.com/citizensinactionUA>

Проект «Справедливе правосуддя» <http://fair.org.ua/>

Проект «Права людини в дії» <https://www.facebook.com/Ugspl>

«Ініціатива з питань попередження торгівлі людьми» <https://www.facebook.com/IOM.Ukraine>

Проект «Посилення контролю за туберкульозом в Україні»
<http://stbcu.com.ua/>

Проект «Реформа ВІЛ-послуг» <https://www.facebook.com/HIVReformUA>

Проект «Покращення послуг у сфері ВІЛ/СНІД серед представників груп найвищого ризику в Україні» (RESPOND)
<https://www.facebook.com/RESPONDUkraine>

Проект «Репродуктивне здоров'я в Україні» <https://www.facebook.com/RHFPCoalition.Ukraine>

ОСВІТА

Програма сприяння зовнішньому тестуванню в Україні
(USETI) <https://www.facebook.com/usetialliance>

Проект «Альянс сприяння прозорому управлінню освітою в Україні» <https://www.facebook.com/utema2016/>

<http://socioprostir.org.ua/index.php/ua/novini/920-den-mista-u-khersoni-pratsiuvatyme-nametove-mistechko-usaid>

У рамках пілотного проекту з впровадження нових протитуберкульозних препаратів та скорочених схем лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз Київської області у вересні 2016 року на базі КЗ КОР «Київський обласний протитуберкульозний диспансер» будуть проведені одноденні семінари для лікарів-фтизіатрів за наступною тематикою:

1. «Ведення випадку МР ТБ: нові рекомендації ВООЗ» 15.09.16 р.
2. «Якість ведення реєстру хворих ТБ» 22.09.16 р. (для користувачів реєстру).
3. «Інфекційний контроль ТБ» 29.09.16 р.

Отримати довідкову інформацію щодо проведення тренінгів можна за телефоном (04598) 36-739 Сакальська Ольга Петрівна - Заступник головного лікаря з диспансерної роботи.

<http://koptd.com.ua/page-3.html>

ANNEX C. DETAILED IMPLEMENTATION SCHEDULE

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Objectives / Activities / Tasks / Results	Responsible	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Comments
Objective 2: Create a safer medical environment at the national level and in USAID-supported areas.														
Activity 2.1: Improve infection control														
Task 2.1.1: Improving IC policies, guidelines and operating procedures, strengthening monitoring and supervision, and provision of trainings of health care providers														
Submit proposals on TB IC activities to the draft of NTP for 2017-2021	AA													
Task 2.1.2 Elaborate IC Plans														
Develop IC plans with standard operating procedures (SOP) for 14 healthcare facilities, including TB facilities, and AIDS centers in the regions	AA													
Task 2.1.3 Support IC TB Management Team														
Regional level round tables on TB IC, in collaboration with UCDC and NGO Infection control in Ukraine in Dnipropetrovsk, Odesa, and Lviv	AA													
National level round table in TB IC in collaboration with the UCDC and NGO Infection control in Ukraine (one day event)	AA													Planned for Oct. 7
Activity 2.2: Increase the capacity of oblast Sanitary and Epidemiological Services (SES) to implement, monitor, and evaluate infection control (IC) interventions														
Task 2.2.1 Train master trainers in IC, implement IC quality assurance measures at the national and facility levels														
Integration IC practices into work of PHC practitioners at 1 st level health facilities in Odesa region within the framework of local HS reform	AA													
TOT for IC experts 1.1.3	AA													
Objective 3: Build capacity to implement PMDT programs for multi-drug resistant/extensively-drug resistant TB (MDR/XDR-TB) at the national level and in USAID-supported areas.														
Activity 3.1: Provide training, supervision, and mentoring on MDR-TB case management based on WHO guidelines														
Task 3.1.1: Strengthen TB Center of Excellence														
Dissemination of Center of Excellence experience (cascade training) (1.1.3)	MD, ID													
Task 3.1.2 Advocate for policy and guideline change														

[illegible]

[illegible]